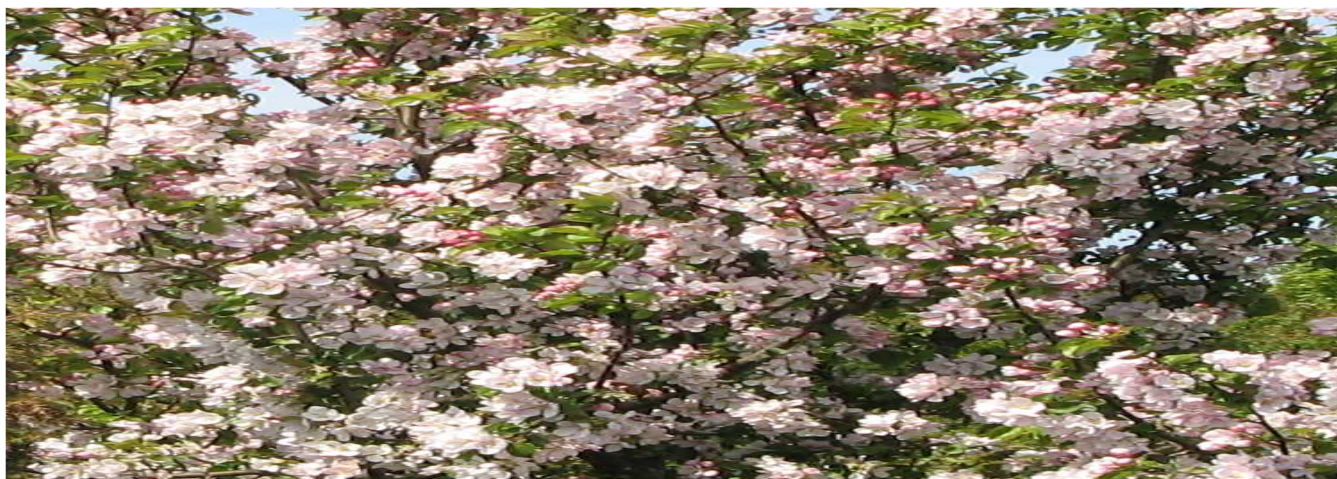




GASTROENTEROLOOGIA HAIGLA
ERIKAL
1967-1972

HEIDI-INGRID MAAROOS



Koostaja ja toimetaja: Heidi-Ingrid Maaroos

Kaane kujundaja: Heidi-Ingrid Maaroos

Fotod: Erika haigla töötajate isiklikest arhiividest

Polikliiniku ja peremeditSiini õppetool, Tartu Ülikool

Gastroenteroloogia haigla Erikal 1967-1972

Heidi-Ingrid Maaroos

Tartu 2010

Koostaja ja toimetaja: Heidi-Ingrid Maaroos

Kaane kujundaja: Heidi-Ingrid Maaroos

Fotod: Erika haigla töötajate isiklikest arhiividest

Polikliiniku ja peremeditsiini õppetool, Tartu Ülikool

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
ERIKA HAIGLA PEAHOONE AJALUGU	5
KLIINILISE GASTROENTEROLOOGIA ALGUSAASTATEST	8
GASTROENTEROLOOGIA HAIGLA ERIKAL 1967-1972	11
Haigla personal	14
Haigla ruumid ja majandamine	22
Toitlustamine	23
Patsiendid ja diagnoosid	26
Protseduurid	31
ERIKA HAIGLA TEADUSUURINGUTE BAASINA	34
Mao ja kaksteistsõrmiksoole teadusuuringud	35
Peensoole teadusuuringud	38
Kliiniliste haigusjuhtude kirjeldused	42
Dissertatsioonid	43
Konverentsid ja koostööpartnerid	44
MEENUTUSI ERIKA HAIGLAST	45
Laine Oraste	47
Evald Kohler	51
Tiiu Vaikla	52
Maido Sikk	54
Valentina Tammet	55
Kersti Sulg	56
Vello Viirsalu	57
Helju Ruusu	58
Agu Tamm	60
Virve Siirak	62
Heidi-Ingrid Maaros	68
RÕÕMSAID HETKI ERIKA HAIGLA ELUST	72
KOKKUVÕTE	74
NIMEREGISTER	79

SISSEJUHATUS

Osaledes ettekandega Eesti Gastroenteroloogide Seltsi 40.aastapäeva koosolekul hoomasin, et üks oluline etapp Eesti gastroenteroloogia arengust on üldsusele tundmatu ja selleks unustatud etapiks on gastroenteroloogia haigla periood Erikal. Olles ise oma gastroenteroloogi erialalist tööd alustanud just selles haiglas, tundsin, et just minu kohus on tuletada meelde gastroenteroloogia erialaosakondade teket Eestis. Kuna paljud seal töötanud inimestest on praegu veel kättesaadavad ning saavad avaldada oma meenutusi alustasingi käesoleva kogumiku koostamist. Koostasid kirja kõikidele Erikal töötanud arstidele ja õdedele, keda õnnestus mul üles leida. Pöördusin nende poole järgmise kirjaga:

Mul on Sulle palve, loodan, et see pole liiga tülikas ega koormav. Oleme koos töötanud gastroenteroloogia osakonnas Erikal. Kindlasti on Sul sellest perioodist oma mälestused. Sellest tegevusest pole aga kahjuks palju teada ega ka üleskirjutatud ning tänaseks on paljudele uudiseks, et Erikal gastroenteroloogia osakond on töötanud. Seega puudub varasemast ajast huvitatutel võimalus selle perioodi kohta infot saada, kui meie kõik ei püüa seda kirja panna. Otsustasin selle lünka täita ja koguda veel alles olevate kaastöötajate meenutusi Erika haigla gastroenteroloogia osakonnast ning siduda need väikeseks kogumikuks, kui õnnestub saada piisavalt materjali. Selles võiks olla mõningaid mälus olevaid fakte aga ka emotsionaalsemat poolt. Mina ise kavatsen arhiivist võtta statistilisi andmed diagnooside, haigete arvu jne kohta ning mul on ka ülevaade seal toimunud kliinilisest ja teadustegevusest.

Meenutused võiksid sisaldada vabas vormis järgmist:

1. Mis aastatel töötasid gastroenteroloogia osakonnas, kellena ja millise koormusega?

- 2. Kes olid sel perioodil Sinu kaastöötajad, nimed, töökoht (nii palju kui ise mäletad)? Kas keegi kaastöötajatest jäi eriti meelde ning kas on mõni sündmus või seik, mis tänaseni tundub meeleolu parandav või kurbust tekitav?*
- 3. Mida mäletate patsientidest, kas mõni haigusjuht on eriti meeles?*
- 4. Milline oli Sinu arvates osakonna vaimus ja omavahelised suhted, meeleolu?*
- 5. Kuidas suhtusid patsiendid meie tegevusse- Sinu mulje?*
- 6. Kas Sinu arvates gastroenteroloogia osakonda Tartu rajooni ja linna arstide hulgas teati?*
- 7. Midagi muud, mida pead vajalikuks meenutada.*

Mulle vastanute meenutused on kogumikus esitatud. Kohtasin oma kaastöötajate hulgas huvi ja elevust tuletada meelde koos oldud aegu ning seda uudsust ning innukust, mis kõiki tookord valdas. Muidugi olid kõik meist üle 40aasta nooremad ning enamusel meist meie erialaline karjäär alles algas.

Kogusin ka arhiivimaterjale Erika haigla kohta aastatel 1967-1973 Eesti Riigiarhiivist ja Eesti Ajalooarhiivist.

Kaastöötajad edastasid fotosid oma kogudest, millest osa on kogumikus avaldatud.

Loodan, et see väike kogumik suudab lisada fakte Eesti gastroenteroloogia ajaloole ja pakub huvi minu kaastöötajatele ning teistele gastroenteroloogia huvilistele.

Täna kõik, kes oma meenutuste ja fotodega abistasid selle kogumiku valmimist.

Heidi-Ingrid Maaroos

Detsember 2009-Aprill 2010, Tartus

ERIKA HAIGLA PEahoone AJALUGU

Erika (Eerika) haigla peahoone oli 19.sajandil tuntud taluhäärberina, mis kuulus Tartu lähistel asuva Erika talule. Selle talu üks esimesi omanikke oli Andres Janosson, kes ostis selle 1889. aastal. 1906. aastal ostsid Tõnissonid Erika talu ja maad ja alustasid viljapuuaia ning puukooli rajamist. Tõnissonide aiaäri kujunes 1920ndatest aastatest Eesti suurimaks.

Jaan Tõnisson, kes oli ka Eesti põllumajandusliku ühis-tegevuse ja põllumajandusnäituste traditsiooni rajaja, pühendus Erika talus õunakasvatusele. Õunu müüdi üle Eesti ja eksporditi Soome ning isegi Liibanoni. Sealtmaalt alates on Erikal ja selle lähinaabruses toimetanud kolm Tõnissoni, lisaks Jaanile tema vennad Jüri ja Hans. 1500 õunapuu ja 500 muu viljapuuga Erika aiandustalu pidas korras peamiselt Jüri Tõnisson, kes oli varem olnud aednik Tsarskoje Selos ja Peterburis. 1937. aastal kinkis Jaan Tõnisson osa temale kuuluva talu maad ja sellel asuva villa tüüpi hoone oma vennale Jürile. Praegugi end imetleda lubav villa on ehitatud 1926. aastal. Nii on kinnitanud Jüri Tõnissoni 1920. aastal sündinud poeg Viktor, kes elab Kanadas (Postimees, 31.10.2006).

Perekond Tõnissonidele kuuluvas Erika mõisas tegutses alates 1940. aastatest haigla, esialgu üle kahekümne aasta tuberkuloosihaigla, seejärel kaks aastat nakkushaigla ning alates 1.veebruarist 1967 kuni 31.detsembrini 1972 Tartu rajooni haigla nr.3 Erika (gastroenteroloogia haigla).

Hiljem sai Erika peahoone Eesti Põllumajandus Instituudi õppehooneks. Praegu kuulub Viljandi maanteel Erika õppehoone kõrval pargis asuv Tõnissoni maja Eesti Maaülikoolile ja sinna on rajatud põllumajanduse mahe-keskus (www.maheksekus.emu.ee).

Erika taluhäärber on säilinud mitmete omanike ja funktsioonide vaheldumisest hoolimata oma esialgsel kujul.

Juugendlikul peamajal on esinduslik ebasümmeetriline peafassaad, mille klassitsistliku portaali peauks on muinsuskaitse all (Postimees, 31.10.2006). Maja juurde kuulub kõrvalhoone, milles on olnud haigla perioodil haigete palatid.



Erika peahoone fassaad 1967





Erika peahoone ja kõrvalhoone 1967



Erika peahoone tagavaade 1967

KLIIINILISE GASTROENTEROLOOGIA ALGUSAASTATEST

Gastroenteroloogia Eestis on pikkade traditsioonidega ja rahvusvaheliselt edukas. Tartu Ülikooli arstiteaduse tuntud professor Hendrik Norman käsitles oma uurimuses maohaavandi ravi juba 1920ndatel aastatel (Tabel 1). Mao röntgenoloogilised, endoskoopilised ja morfoloogilised uuringud olid aktuaalsed 1930. aastate lõpust ja 1941.a. kaitses dr. Lauri Walk oma doktoriväitekirja röntgenoloogilisest-, gastroskoopilisest- ja histoloogilisest leiust gastriitide puhul (Tabel 1).

Hiljem jätkasid gastroenteroloogia alaseid uuringuid mitmed õppejõud professor Kuno Kõrge (fotol paremal) j



uhatatavas Toome sisekliinikus, uute suundade rajaks oli Vello Salupere (fotol vasemal).

Eesti gastroenteroloogia saavutused olid hinnatud kogu Nõukogude Liidus ja ka mujal maailmas. Kuuekümnendate

aastate lõpus algas tihe ja edukas koostöö Soome gastroenteroloogidega professorite Kaljo Villako ja Max Siurala eestvedamisel.

Juba 1950. aastate lõpus ja 1960. aastate alguses olid Tartus kasutusel mitmed uudsed mao ning peensoole uurimise meetodid: aspiratsioongastrobiopsia, peensoole biopsia, Schillingi test B12-vitamiini imendumise määramiseks, histoloogiliste muutuste võrdlus röntgeno- loogilise ja endoskoopilise leiuga.

Gastroenteroloogia eriala hakkas kogu maailmas eriti hoogsalt arenema II maailmasõja järgsel perioodil seoses seedetraktielundite haiguste levimuse suurenemisega, tehniliselt uute diagnoosimismeetodite, eriti fiiberoptikaga endoskoopide kasutusele võtmisega ning riikidevahelise teadustöö arenguga. Euroopa ja Vahemere maade gastro- enteroloogide selts loodi 1948.a. ja ülemaailmne selts kümme aastat hiljem 1958.a..

Samal ajal maailmas toimuvaga arenes ka Eesti gastroenteroloogia praktilisest kliinilisest tegevusest akadeemiliseks teadusuuringutel põhinevaks erialaks tänu eelkõige Kaljo Villako ja Vello Salupere edukale teadustööle 1950 ja 1960ndatel aastatel (Tabel 1).

Gastroenteroloogia eriala oli ligitõmbavaks ka tol ajal arstiteaduskonnas õppivatele üliõpilastele ja mitmed neist omandasid gastroenteroloogilised uurimisvõtteid juba õpingute ajal. Nii polnud üllatav, et 1960. aastatel arstiteadus- konna lõpetanud üliõpilastest valisid mitmed uudse gastroenteroloogi eriala.

Traditsiooniliselt uuriti ja raviti seedetraktihaigustega patsiente Eestis sisehaiguste osakonnas. Gastroenteroloogia eriala eraldumisega sisemeditiinist iseseisvaks akadeemiliseks erialaks Euroopas ja Ameerikas tekkis vajadus spetsialiseeritud gastroenteroloogia osakonna järele ka Eestis. Meditsiiniringkondades levis veendumus, et erialade areng kindlustatakse kitsa spetsialiseerumise kaudu.

Tabel 1. Gastroenteroloogia alased uurimused ja dissertatsioonid 1920-1970

Normann H. Maohaavandi-ravi püsivad tagajärjed Tartu Ülikooli teaduskonna-sisehaigustekliiniku [materjali põhjal 1920-1926: väitekiri arstiteaduse doktori astme omandamiseks. Tartu Ülikool, sisehaiguste kliinik. Tartu: Tartu Ülikool, 1928.

Walk L. Röntgenoloogilisest-, gastroskoopilisest- ja histoloogilisest leiust gastriitide puhul. Väitekiri esitatud Tartu Ülikooli Arstiteaduskonnale doctor medicinae astme omandamiseks. Tartu Ülikooli I Sisehaiguste Kliinik. Tartu; 1941.

Villako K. Gastroskoopia kui röntgenoloogilist uuringut täiendav meetod maohaiguste diagnostikas. Autoreferaad. Dissertatsioon esitatud Tartu Riiklikule Ülikoolile meditsiiniteaduste kandidaadi teadusliku kraadi taotlemiseks. Tartu Linna Kliiniline Haigla. Tartu; 1953 (vene keeles).

Salupere V. Resektsioonijärgse maokõhvi limaskesta morfoloogilistest muutustest gastrobiopsia andmeil ja nende seosest kliinikuga. Autoreferaad. Dissertatsioon esitatud Tartu Riiklikule Ülikoolile meditsiiniteaduste kandidaadi teadusliku kraadi taotlemiseks. Tartu Linna Kliiniline Haigla. Tartu; 1963 (vene keeles).

Villako K. Difülobotrioosi aneemia patogenees. Autoreferaad. Dissertatsioon on esitatud NSVL Teaduste Akadeemiale meditsiiniteaduste doktori teadusliku kraadi taotlemiseks. Tartu 1963 (vene keeles).

Salupere V. Krooniline gastriit haavandtõve korral (kroonilise gastriidi patogeneetilised iseärasused). Autoreferaad. Dissertatsioon esitatud Tartu Riiklikule Ülikoolile meditsiiniteaduste doktori teadusliku kraadi taotlemiseks. Tartu 1969 (vene keeles).

GASTROENTEROLOOGIA HAIGLA

ERIKAL 1967-1972

Ülevaate statistiline materjal pärineb Eesti NSV Tervishoiu-ministeeriumi 1968.–1972. aasta koondaruannetest, mida säilitatakse Eesti Riigiarhiivis (Tabel 2).

Aruannetest võis leida järgmisi andmeid: haiglas ravitud haigete arv ja voodipäevade arv, linnast ning maalt hospitaliseeritud patsientide arv, personali töökohtade arv, haigla varustus, transpordivahendid, protseduuride ja labori analüüside arv. Detailsemad andmed mõningate diagnooside sageduse kohta leidsid 1971. ja 1972. a aruannetes.

Tabel 2. Eesti Riigiarhiivi toimikud Erika Haigla kohta.

ERA.R-7.9.831,832,833 1968.a.

ERA.R-7.9.861,862 1969.a.

ERA.R-7.9.890,891 1970.a

ERA.R-7.9.916,917 1971.a

ERA.R.7.7.452 1973.a.

ERA.R-7.9.980,981 1973.a.

Esimene spetsialiseeritud gastroenteroloogia haigla Eestis avati 1. veebruaril 1967 Tartu Rajooni Haiglas nr. 3 Erikal. Tartu Ülikooli gastroenteroloogide ning Tartu rajooni tolleaegsete peaarstide dr. Simeon Ellervee (fotol) ja dr. Maida Siku ühise otsusena muudeti Tartu Rajooni



Nakkushaigla profiili ja sellest sai gastroenteroloogia eriala haigla 1.vebruaril 1967.a. Lisaks haigla arstidele Mari Jauramile ja Virve Trass-Siilivasele võeti sellel päeval tööle 1966.a arstiteaduskonna lõpetanud gastroenteroloogi erialast huvitunud Heidi-Ingrid Maaroos. Erika haigla personal omandas üllatavalt kiiresti

uued diagnoosimis- ja ravivõtted, tegevus oli üksmeelne ning innustunud.

Erikale loodud gastroenteroloogia haigla kujunes kiiresti õppe- ja teadustöö baasiks Tartu Ülikoolile ning loodi koostöö Tartu Vabariikliku Kliinilise Haiglaga. Selle koostöö



suurepäraseks näiteks olid professor Vello Salupere iganädalased suurvisiidid ja patsientide arutelud, mida ta tegi tegi konsultandina Tartu Ülikooli teaduskonna sisehaiguste kateedrist Toomelt. Erika haigla oli eriala kliinilise ordinatuuri baasiks ja haiglas töötas kliiniline ordinaator Virve Siirak. Alates 1968.aastast

oli Erika haigla ka aspirantuuri baasiks aspirantidele Heidi-Ingrid Maaroos ja Agu Tamm, juhendajaks oli professor Kaljo Villako (fotol). Erika haigla töötas kokku viis aastat ja tegevus lõpetati 31. detsembril 1972.



Gastroenteroloogia osakond
Tartu Vabariiklikus Kliinilises
Haiglas avati 8. jaanuaril
1973.aastal. See paiknes
ajaloolises Toome sisekliiniku
majas, kolmandal korrusel.
Osakonna juhatajaks sai
aastakümneteks Toomas Kutsar
(fotol).

Toomel loodud osakonnas
alustasid tööd arstidena Heidi-
Ingrid Maaroos ja Meeli
Treimann-Mihklisaar ning õena
ja vanema õena töötas aastaid

Tiiu Vaikla Erika haiglast.



Professor Vello Salupere visiit Toome
gastroenteroloogia osakonnas

Erika haigla meditsiini- ja abipersonal



1

Gastroenteroloogia haigla esimene
peaarst oli Mari Jauram (fotol 1).

Arstid olid Heidi-Ingrid Maaroos
(1967-1968, 1968-1971 aspirantuur,
1971-1972 Tartu rajooni
gastroenteroloog,

Virve Trass-Siilivask

Virve Siirak

Aleksander Tammet (peaarst
1968–1970, fotol 2),

Meeli Treimann-Mihklisaar (peaarst
1970–1972, fotol 3),

Manfred Reiljan (fotol 4),
Vello Viirsalu



2



4



3



Vanemõena ja dieediõena töötas Laine Oraste (fotol koos majandusjuhatajaga). Õdedena töötasid Tiiu Sild-Vaikla (fotol), Helju Ruusu, Helgi Kreem, Ellen Ugur-Mikk, Helvi Must, Aino Varul, Endla Ahun, Virve Võsu.

Laborantidena töötasid Lea Kurve ja seejärel Kersti Sulg. Õdeperenaine oli Linda Võrno. Majanduse juhatajad olid Kirill Samsonov, Halvor Sander ja Evald Kohler. Haiglas töötas aastate jooksul peamiselt 3 arsti ja 9 õde, see arv oli väiksem seoses haigla sulgemise plaaniga 1972. aastal. Enamasti töötati 1,5 või enama koormusega, seepärast isikute ja töökohtade arv ei kattunud. Arstide, õdede ja põetajate arvuline suhe oli väga hea (tabel 3).



Tabel 3. Erika Haigla töökohad 1968–1972

	1968	1969	1970	1971	1972
Arstid	3,0	3,5	3,5	3,0	1,0
Õed	9,5	7,5	10,75	10,5	9,5
Laborandid	2,5	4,5	1,5	1,5	1,5
Põetajad	14,0	13,0	12,25	11,0	8,0
Muu personal	13,0	14,0	13,0	11,5	4,0
Kokku	42,0	42,75	41,0	39,5	27,5



Linda Võrno, Ellen Mikk, Lea Kurve, Laine Oraste, Helju Ruusu, Heidi Maaroos, Virve Trass-Siilivask, Helvi Must



Linda Võrno, Lea Kurve, Ellen Mikk, Laine Oraste, Virve Trass-Siilivask, Heidi Maaroos, , Helvi Must



Laborant Kersti Sulg



Endoskoopia õde
Ellen Mikk



Õde-perenaine
Linda Võrno



Peaarst Meeli
Mihklisaar ja
vanemõde Laine
Oraste



Virve Siirak, Virve Siilivask, Laine
Oraste



Õde Helju Ruusu



Puhkehetk peahoone peatrepil: Lea Kurve, Virve Siilivask, Heidi Maaroos, Helvi Must, Ellen Mikk,



Erika võililled

Erika haigla ruumid, aparatuur ja majandamine

Gastroenteroloogia tarbeks Erika haiglas ümberehitusi ei tehtud. Haiglas olid palatid 50 haigele, röntgenikabinet, protseduuride toad, labor, füsioteraapia kabinet.

Haiglal oli 1960. a muretsetud RUM4 röntgeniaparaat (see aparaat oli esimene röntgeniaparaat Tartu rajoonis, info dr.Maido Sikk), Wolf-Schindleri gastroskoop, aspiratsioongastrobiopsia sond, peensoolebiopsia sond, rektoskoop koos biopsia võtmise tangidega, duodenaalsond, maosondid, Menghini nõel maksabiopsia tegemiseks. Laboris oli kolm mikroskoopi, kolm hemoglobiinomeetrit, fotoelektrokolorimeeter. Füsioteraapia kabinet oli varustatud kõikide sel perioodil kasutusel olnud elektriravi aparaatidega.

Haiglal oli alates 1970.a. kasutada lisaks hobusele auto ja motoroller, transporti korraldas majandusjuhataja. Haigla autot kasutati ka patsientide konsultatsioonile ja uuringutele viimiseks, samuti konsulantide transpordiks haiglasse. Haiglal oli oma abimajand: kasutusel oli aiamaa, kus kasvatati haigete toitlustamiseks juurvilju ja teravilja.



Toitlustamine

Toitlustamine Erika haiglas erines tavapärastest NSVL kasutusel olnud seedetraktihaigete toitlustamise põhimõtetest. Lähtusime toitlustamisel Euroopa riikide haigla dieetide põhimõtetest. Uutest ideedest haigete toitlustamisel lähtus haigla dieetõde, Laine Oraste, kes endale sai liitlased köögist (fotol).



Toit valmistati oma köögis. Loobuti Pevsneri dieetidest ja tähelepanu pöörati muudele põhimõtetele. Patsientide toit ei erinenud üldjuhul diagnoosidest olenevalt, vaid oli täisväärtuslik valkude, süsivesikute ja rasva koostise poolest, sisaldas reeglina kiudaineid. Selleks kasutati toidus haigla omakasvatatud otra ja juurvilju. Toitlustamises välditi praetud toite, eridieete nähti ette vaid gluteenenteropaatia, haavandilise koliidi, maksatsirroosi ja hüpolaktaasiaga patsientidele. Erika haigla oli esimeseks haiglaks Eestis,

kus kasutati gluteenivaba dieeti.

Pevsneri dieetidest loobumine oli sel ajal julge, isegi revolutsiooniline samm ja selle eest Eesti tervishoiuministeeriumi peadietoloog haiglat ei kiitnud. Küll aga kiitsid head toitu patsiendid.



Köögitoimkond



Patsientide söögilaud



Patsiendid ja personal

Patsiendid ja diagnoosid

Patsiente suunasid Erika haiglasse Tartu rajooni ja linna jaoskonnaarstid, samuti arstid mujalt Eestist sealhulgas Tallinnast ja Saaremaalt.

Kuna aasta 1967 oli uue profiiliga haigla alustamise aasta, siis andmed on esitatud aastate 1968 kuni 1972 kohta. Aastatel 1968–1971 oli haiglas 50 voodikohta. Voodite kasutamine oli efektiivne ning patsiente oli kõige rohkem 1970. aastal. Haigla sulgemise ettevalmistused toimusid 1972. aastal ja seepärast hospitaliseeriti sel aastal tunduvalt vähem patsiente (Tabel 4).

Keskmiselt olid patsiendid haiglas kauem kui 20 päeva, näiteks mao- ja kaksteistsõrmikuhaavandit diagnoositi 1971. aastal 221 patsiendil ning keskmine haiglas viibimine oli 21,6 päeva.

Patsientide diagnooside loetelusse kuulusid kõik enam levinud seedetrakti haigused, näiteks mao ja kaksteistsõrmiku haavand, mao funktsiooni häire, krooniline gastriit, sapikivitõbi, krooniline pankreatiit, maovähk, ärritunud soole sündroom, aga ka haruldasemad haigused nagu ultseroosne koliit, Crohni tõbi, maksatsirroos, gluteenenteropaatia. Nende haiguste diagnoosimine toimus kõiki sel ajal kasutusel olnud seedetraktihaiguste diagnoosimise meetodeid kasutades.

Tabel 4. Patsientide arv ja voodipäevad gastroenteroloogia haiglas 1968–1972

	1968	1969	1970	1971	1972
Patsientide arv	550	557	824	707	177
Voodipäevad	15271	16437	17706	13874	3968

Maovähi diagnoosimise kohta olid andmed kõikide aastate aruannetes: 1968 -7, 1969-11, 1970-14, 1971-13 ja 1972 – 6 maovähi juhtu.

Vaid 1971 ja 1972 aasta aruanded sisaldasid teavet muude diagnooside kohta. Kaksteistsõrmiku ja maohaavandit diagnoositi 1971.a. 221 patsiendil ja voodipäevade arv selle diagnoosiga oli 4773 (keskmine haiglas viibimine 21,6 päeva), 1972.a. oli selle diagnoosiga 44 patsienti ja 900 voodipäeva (keskmine haiglas viibimine 20,5 päeva). Mao funktsiooni häiret ja kroonilist gastriiti diagnoositi 1971.a. 57 patsiendil 984 haiglapäevaga (keskmine 17,3 päeva), 1972.a. 18 patsienti 381 haiglapäevaga (keskmine 21,2). Sapikivitõbe diagnoositi 1971.a. 110 patsiendil (1883 voodipäeva, keskmine 17,1 päeva) ja 1972.a. 25 (voodipäevi 483, keskmine 18,7 päeva).

Diagnoosid olid põhjendatud ning kinnitatud vajalike uuringutega järgnevalt:

- *peptilist haavandit diagnoositi kindla endoskoopilise leiul alusel, eelnevalt tehti ka röntgenuuring;

- *sapikivide diagnoosimiseks kasutati röntgenkontrastmeetodeid (intravenooset ja peroraalset koletsüstograafiat);

- *maksatsirroos tõestati lisaks kliinilistele sümptomidele, objektiivsele leiule ja biokeemilistele markeritele maksabiopsia leiuga;

- *ultseroosse koliidi diagnoos põhines rektoskoopia ja rektobiopsia leiule;

- *Crohni tõve diagnoosi aluseks olid lisaks kliinilisele leiule röntgenleid;

- *gluteenenteropaatia diagnoos tehti peensoole imendumistestide, peensoole limaskestast luupmikroskoopia ja histoloogilise uuringutulemuste toetudes;

- *kroonilist gastriiti diagnoositi vaid siis kui oli tehtud gastrobiopsia ning leitud vastavad gastriidile iseloomulikud muutused limaskestas.

Haiglas oli kõige rohkem patsiente ravil peptilise haavandiga (tol ajal haavandtõbi). Patsiendid olid haavantõvega haiglas reeglina keskmiselt 3 nädalat. Selline ravikestus oli tole aja traditsioon. Tegelikult olid patsiendid juba paari päeva pärast paranenud vaevustest ning poleks mingit vajadust olnud neid kauem haiglas ravida. Tänapäeval ei vaja tüsistumata peptilise haavandiga patsiendid üldse enam haiglaravi ning nii palju haigeid kui tol ajal gastroenteroloogia osakonnas ravil viibis enam haiglas ei kohta. Erika haigla eelis oli ilus looduslik ümbrus ning vabadus olla ka ruumidest väljas, usk pikaajalisse haiglaravisse hoidis patsiendid kohal.

Raviks kasutati peptilise haavandi peamiselt antatsiide. Arvestades tol ajal tunnustatud haavantõve peamist patogeneesi mehhanismi oli ravi oli suunatud mao happesuse vähendamisele. Selleks kasutati vismutpreparaate (vikaliin), tunnustatud ravimiteks olid Hafteri pulber ja Bourget mikstuur kui kättesaadavaid antatsiidsed preparaadid.

Ultseroosse koliidi raviks kasutati prednisolooni ja sulfasalaziini, tol ajal uut ravimit.

Kroonilise atroofilise gastriidi ja anatsiidsuse korral soovitati maomahla ja pepsiini preparaate.

Gluteenenteropaatia raviks kasutati gluteenivaba toitu, mille raviefekt oli väga hea - haiguse sümptoomid kadusid, peensoole imendumisfunktsioon paranes ja peensoole limaskesta hatud taastusid.



Peaarst Aleksander Tammet palatis



Heidi Maaroos palatis patsientidega



Õde Helju Ruusu töötamas

Protseduurid

Kõik arstid ja õed, kes töötasid osakonnas, omandasid seedeelundite haiguste korral kasutatavad uurimismeetodid nii töökohal kui ka täiendustel Tartu Vabariiklikus Kliinilises Haiglas.

Erika haiglas pööрати mitmesugustele uuringutele patsientide haiguse kindlakstegemiseks suurt tähelepanu. Seal võeti igapäevaseks kasutamiseks palju seni veel mujal kliinilises praktikas kättesaamatuid uurimismeetodeid ning varem tuntuid moderniseeriti.

Nii näiteks täiustati maosekretsiooni uurimist. Kuna määravaks mao happesuse hindamisel on kogutud sekreedi hulk, siis alustati maosekreedi kogumist püsiinspiratsiooniga veejoa pumba abil ja nii saadi täpsem kogus maosekreeti. Samuti võeti maosekretsiooni stimuleerimiseks kasutusele insuliini asemel histamiin ja hiljem ka gastriin. Maosekreedi happesust määrati haigla oma laboris.

Mitmeid uuringuid tehti meditsiini kesklaboris ning Toome haiglas professor Vello Salupere ja Maarjamõisa haiglas professor Kaljo Villako poolt, sest haigla igapäevane diagnostika oli tihedalt seotud teadusuuringutega ning aspirandi Heidi-Ingrid Maaroosi ja teadur Agu Tamme tööga.

Mao limaskestast proovitükke võeti aspiratsiooniga Vello Salupere modifitseeritud biopsia sondiga. Preparaate uurisid professorid Vello Salupere ja Kaljo Villako, hiljem ka Heidi-Ingrid Maaroos koos Vello Viirsalu ja Raik-Hiio Mikelsaarega.

Gastroskoopiat tehti kohapeal algul Wolffi-Schindleri gastroskoobiga ja 1972. a fiibergastroskoobiga. Vajaduse korral võeti fiibergastroskoopiaal proovitükke ja protseduuri tegid Toome sisekliinikus professor Vello Salupere või Maarjamõisa sisekliinikus professor Kaljo Villako. Üldjuhul osales patsiendi uuringul raviarst Erika haiglast .

Rektoskoopia tehti traditsiooniliselt ja rektobiopsia tangidega võeti proovitükid limaskestast või kasvajate kahtlusel. Preparaate hindas professor Vello Salupere.

Esimestena Eestis kasutati maksa aspiratsioonbiopsiaks Menghini nõela (selle usaldas Erika haiglale professor Valve Saarma), bioptaate uuris professor Vello Salupere.

Peensoole limaskesta proovitükkide võtmiseks kasutati Kaljo Villako ja Nils Sachrise modifitseeritud peensoole aspiratsioonbiopsia sondi. Protseduur võttis aega paar tundi, sest kapsel pidi jõudma peensoolde. Sondi kapsli asukohta kontrolliti Erika haigla röntgenikabinetis. Aspiratsiooniga õnnestus reeglina saada 2-4 peensoole limaskesta tükki, nihutades sondi erinevale tasemele, et leida limaskestamuutusi laialdasemalt. Kõige suurem proovitükkide arv oli 20. Saadud limaskestatükke uuriti enne formaliini asetamist luup mikroskoobiga kohapeal (mikroskoop selleks uuringuks saadi Tartu Ülikooli loodusteaduskonnast, täpsemalt botaanikaaiast prof H. Trassilt). Luupmikroskoopilise uuringu metoodika omandasid kõik arstid. Histoloogilise uuringu (proovitükkide sisestamine, lõikamine värvimine ja hindamine) tegi Heidi-Ingrid Maaros meditsiini kesklaboris, konsultantideks olid professorid Kaljo Põldvere ja Kaljo Villako.

Peensoole imendumisfunktsiooni uuringud: d-ksüloosi test (Sammondsi modifikatsioon) ja van de Kameri test rasva imendumise uurimiseks. Uuringud tegi Heidi-Ingrid Maaros.

Peensoole mikrofloora kindlakstegemiseks määrati uriinis lenduvaid fenooli, uuringu tegi Agu Tamm. B12 vitamiini imendumist uuriti Schillingi testiga, mille viis läbi professor Kaljo Villako Maarjamõisa haiglas.

Mitmeid igapäevased uuringuid tehti seega väljaspool haiglat. Seepärast kajastuvad Erika haiglas tehtud diagnostilised protseduurid, laborianalüüsid ja füsioteraapia protseduurid aastaaruannetes vaid osaliselt (Tabel 5).

Tabel 5. Erika haiglas tehtud uuringud ja protseduurid 1968-1972

	1968	1969	1970	1971	1972
Gastroskoopia, gastro-, jejunobiopsia	470	554	903	542	231
Rektoskoopia	46	40	49	35	30
Laborianalüüsid	4476	8562	16198	18405	1863
Füsioteraapia	4524	6326	9461	6993	2009

ERIKA HAIGLA TEADUSUURINGUTE BAASINA

Erika gastroenteroloogia haigla arste iseloomustas huvi teadustöö ja oma tegevuse analüüsi vastu. Kuna Heidi-Ingrid Maaros astus 1968. a. aspirantuuri, kujunes Erika haiglast ka Tartu Ülikooli aspirantuuri baas.

Huvi tõttu teadustöö vastu oli võimalik juurutada Eestis esimest korda mitmeid innovatiivseid uurimismeetodeid (peensoole limaskestast luupmikroskoopia, maksabiopsia, peensoole imendumistestid jt.).

Teadusuuringute tegemine kliinilises töös poleks olnud aga võimalik kogu personali aktiivse osaluseta. Erikal töötavad õed omandasid väga kiiresti teadustöös kasutatavad uurimismeetodid ning suhtusid alati positiivselt uutesse tegevustesse.

Teadustöö oli ka koostöö professorite Vello Salupere ja Kaljo Villakoga. Nende initsiatiivil algatati Erikal läbiviidavaid uurimusi, samuti analüüsiti koos Erika haigla arstidega kliinilisi haigusjuhte publitseerimiseks.

Seega hõlmas teadustegevus Erika haiglas nii spetsiifilist uurimistööd kui ka kliinilise tegevuse kokkuvõtteid ja haigusjuhtude analüüsi.

Kindlasti poleks saanud neid teadusuuringuid teha ilma patsientide nõusoleku ja usalduseta. Kuna tegemist oli tõeliselt kliinilist tähtsust omava teadustööga, olid ka patsiendid huvitatud neist uuringutest, sest sellest olenes nende diagnoos ning ka ravi. Kõik meetodid, mida kasutasime oma uurimustöös leidsid rakendamist ka rutiinuuringutena igapäevases praktikas.

Mao ja kaksteistsõrmiksoole teadusuuringud (Tabel 6)

Mao sekretsiooni uurimine, gastroskoopia ja gastrobiopsia olid kõige olulisemad meetodid gastroenteroloogia osakonna igapäevases praktikas haiguste diagnoosimiseks. Patsientide maohaiguse diagnoosid olid igati põhjendatud ning see andis kindla aluse ka mitmete patofüsioloogiliste mao talitluse muutuste ja ravitulemuste hindamiseks.

Tehti kindlaks uue maosekretsiooni stimulaatori- gastriini preparaadi peptavlooni- toime maosekretsioonile mitmete maohaiguste korral ning võrreldi seda seni laialdasemalt kasutatud insuliini toimega maosekretsioonile. Kuigi tänapäeval ei ole maosekretsiooni uurimine enam soovitud on viimastel aastatel suund uuesti maosekretsiooni määramisele, seekord küll kaudsete markeritega nagu pepsinogeen ja gastriin.

Tol ajal aga muutus üha aktuaalsemaks mao endoskoopia ja leSIONidest võetud sihtbiopsia, mis on jäänud sama olulisteks diagnostikameetoditeks tänapäeval. Seepärast kokkuvõttes nende meetodite kasutamisest ning mao limaskesta muutustest krooniliste maohaiguste korral pole kaotanud väärtust ka tänapäeval. Oluline oli endoskoopilise leiu ja histoloogilise leiu korreleerimine ja konstateering, et visuaalse leiu alusel gastriiti diagnoosida ei tohi. Gastriit jääb ikkagi vaid histoloogiliseks diagnoosiks. Kuigi see tõde kehtib ka tänapäeval, ülehinnatakse vahel ikka visuaalset leidu gastriidi diagnoosimiseks. Konstateeriti, et maohaavandi paranemist peab jälgima ravijärgse endoskoopilise uuringuga, tõde ka tänapäevaks. Saadi ülevaate gastriidi levikust, erinevatest raskusastmetest ja seosest mao hea- ja pahaloomuliste haigustega. Peptilise haavandiga patsientide pikaaegse jälgimise kogemused leidsid kasutamist haigete dispanseerimise taktikas.

Uudseks meetodiks mao limaskesta uurimisel oli luupmikroskoopia, mida soovitati juhtudel, kui on vaja kiiresti diagnoosida endoskoopial atroofilist gastriiti. Luupmikroskoopia pole siiski edaspidi levinud gastriidi diagnoosimisel.

Võeti kokku mineraalokortikoidsete preparaatide mõju maohaavandi paranemisele. Nende ravimite toime peptilise haavandi paranemisele oli soodne ja tolle aja teadmiste alusel patogeneetiliselt põhjendatud.

Ühiselt koos Tallinna gastroenteroloogidega uuriti kroonilise gastriidi ja pernitsioosse aneemiaga patsientide veregrupe ning leiti, et atroofilise gastriidi ja pernitsioosse aneemia patsientidel esineb rohkem A veregruppi kui kaksteistsõrmiku haavandi haigetel.

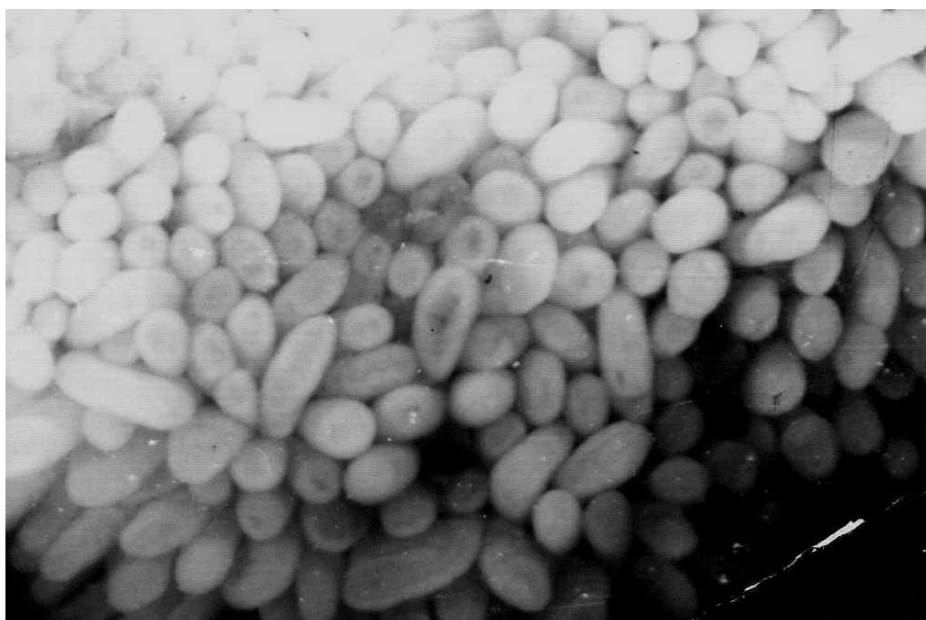
Tabel 6. Mao ja kaksteistsõrmiksoole haiguste uurimistööde publikatsioonid

1. Maaroos H, Villako K. Peensoole limaskest ja kliinilised sümptoomid kaksteistsõrmiku haavandi haigetel. Kogumikus: Gastroenteroloogide I Üleliidulise kongressi materjalid Moskva 1973; 168(vene keeles).
2. Villako K, Ojamaa V, Salupere V, Viirsalu V, Treimann M, Rätsep I, Metsis L. ABO veregrupid kroonilise gastriidi ja pernitsioosse aneemia patsientidel. TRÜ Toimetised 1972;297: 47-50 (vene keeles).
3. Tamm A.O, Treimann M.M. Mao soolhappe sekretsioon ja lenduvad fenoolid uriinis. TRÜ Toimetised 1972;297: 175-180 (vene keeles).
4. Salupere V, Viirsalu V, Maaroos H. Chronic anteral and fundal gastritis: the problem of gastritis distribution. TRÜ Toimetised 1972;297:51-56.
5. Salupere V, Viirsalu V, Maaroos H, Treimann M. Mao difuusete protsesside diagnostika gastroskoopial ja gastrobiopsiaga. Raamatus: Endoskoopilised meetodid gastroenteroloogias (sümposiumi materjalid). Tartu 1970; 68-70 (vene keeles).
6. Salupere V, Viirsalu V, Maaroos H. Healoomuste ja pahaloomuste maohaavandite diagnostika. Raamatus: Gastroenteroloogide I üleliidulise kongressi materjalid. Moskva 1973; 185 (vene keeles).
7. Salupere V, Maaroos H, Viirsalu V. Gastroskoopia kasutamine maohaiguste diagnostikas: maohaavandi ja -vähi diagnoosimise võimalused. TRÜ Toimetised 1973;307:79-86.
8. Treimann M, Salupere V, Maaroos H. Kroonilise gastriidi diagnoosimine luupmikroskoobiga. TRÜ Toimetised 1972;297:5-8 (vene keeles).
9. Salupere V, Maaroos H, Tammet A, Trass V, Treimann M. Sünteetilise gastriini kasutamine kliinilises praktikas (histamiini ja peptavlooni toime võrdlus). Raamatus: Praktilise gastroenteroloogia probleemid. Tallinn 1970; 28-32 (vene keeles).
10. Salupere V, Treimann M. Neerupealise mineraalokortikoidide (DOKA) mõju peptilise haavandi paranemisele. Raamatus: Uut seedetraktihaiguste ravis (konverentsi materjalid). Dushanbe 1971; 161-162 (vene keeles).
11. Salupere V, Treimann M, Viirsalu V, Maaroos H, Trass V, Reiljan M. Maohaavandi dispanseerimise taktika. Raamatus: Gastroenteroloogide I üleliidulise kongressi materjalid. Moskva 1973; 280-281 (vene keeles).

Peensoole teadusuuringud (Tabel 7)

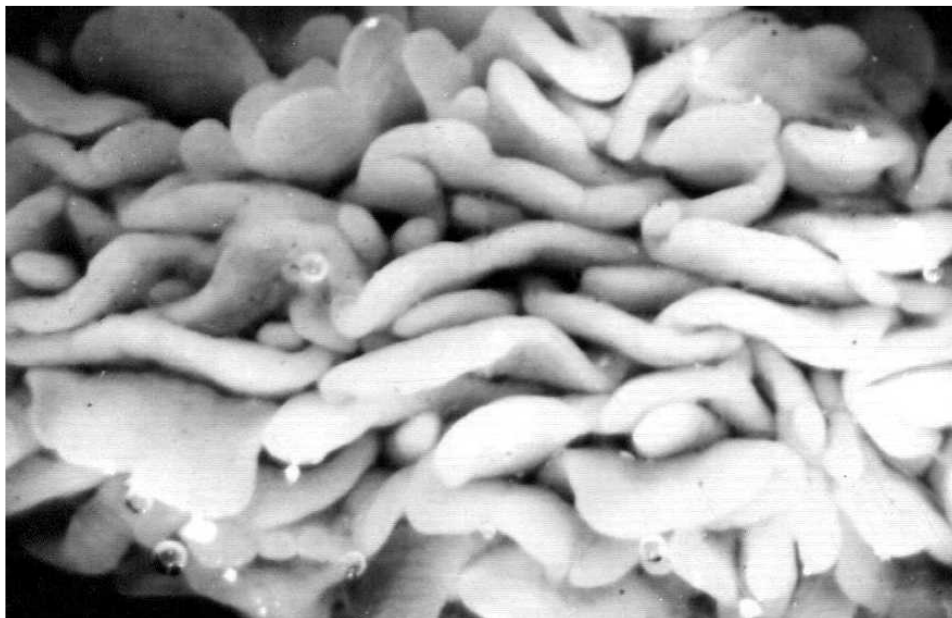
Teadusuuringutes kasutatud uurimismeetodid – d-ksüloosi test, van de Kameri meetod steatorröa selgitamiseks, peensoole biopsia, lenduvate fenoolide määramine olid uudsed mitte ainult Eestis, vaid kogu Nõukogude Liidus.

Uurimistöö peamiseks eesmärkideks olid peensoole funktsiooni, morfoloogia ja mikrofloora omavahelised seosed ning korrelatsioon kroonilise gastriidi ja mao- ning duodenaalhaavandiga patsientide vaevustega. Selgus, et nendel patsientidel esineb sagedasti steatorröad, kuid üsna harva süsivesikute imendumishäireid. Patsientidel esinevad



Normaalsed peensoole hatud luupmikroskoopiaal (foto Kaljo Põldvere)

nn. soolesümtoomid- kõhulahtisus, meteorism kõhukorisemine olid seotud imendumishäiretega peensoolest. Rasva ja süsivesikute imendumise häirete seostamine peensoole morfoloogiliste muutustega võimaldas järeldada, et ainuüksi peensoole hattude morfoloogilised muutused ei seostu imendumishäiretega. Imendumine peensoolest häirub alles siis, kui on tegemist hattude kadumisega see on subtotaalse atroofiaga (gluteenenteropaatia diagnoos). Peensoole limaskesta samaaegne luupmikroskoopiline ning histoloogiline uurimine võimaldab täpsemalt diagnoosida



Peensoole limaskestast partiaalne atroofia luupmikroskoopiaal (foto Kaljo Põldvere)

Uurides lenduvate fenoolide kui soole mikrofloora muutuste indikaatorit, eritumist uriiniga leiti, et imendumishäirete ja soole mikrofloora muutuste vahel on seosed. Peensoole mikrofloora muutused korreleerusid rasva imendumise häiretega, mis lubab järeldada, et nende imendumishäirete tekkes on oluline osa peensoole mikrofloora muutustel. Seda tõestas ka uurimuses läbi viidud ravi antibakteriaalsete preparaatidega koos kordusuuringutega, millega selgus, et mikrofloora korrigeerimise järel imendumisfunktsioon paranes. Hiljem osutus see leid uudeks teadusaavutuseks.

Peamisteks selle uurimissuuna tulemusteks oli mitmete imendumistestide kasutuselevõtmine kliinilises praktikas ja need testid jäid kasutamisele gastroenteroloogia osakondades aastakümneteks.

Senini ei oldud nii laialdaselt peensoole limaskestast uuritud, sest peensoolest proovitükke sai võtta vaid operatsioonil. Aspiratsioonibiopsia võimaldas seda nüüd teha tavalistes tingimustes. Võeti kasutusele peensoole limaskestast luup mikroskoopia hattude kuju uurimiseks. Histoloogilistes preparaatides mõõdeti limaskestast paksus, hattude pikkus ja laius ning krüptide sügavus, arvutati nende parameetrite suhtarvud. Seega loodi andmebaas andmete kohta, mida varem ei teatud. Uuriti kroonilise gastriidi ja peptilise haavandiga patsientide peensoole funktsiooni ja peensoole morfoloogiliste muutuste seost ning patsientidel esinevate vaevuste seost imendumishäiretega ja soole mikrofloora muutustega. Peensoole funktsiooni uuringud ja biopsia võimaldasid diagnoosida haruldasemaid peensoolehaigusi, mida ilma nende uuringuteta poleks leitud. Õigest diagnoosist aga olenes patsientide ravi.

Tabel 7. Peensoole uuringute publikatsioonid

1. Maaroos H. D-ksüloosi imendumine haavandtõve ja kroonilise gastriidiga patsientidel. Konverentsi materjalid: aktuaalsed probleemid gastroenteroloogias. Dushanbe 1969; 59-61(vene keeles).
2. Maaroos H. D-ksüloosi imendumine kaksteistsõrmiku- ja maohaavandi ning kroonilise gastriidiga haigetel. Kogumikus seedeelundite haiguste profülaktika, diagnoosimine ja ravi. Thernovtsõ 1970; 96-97 (vene keeles).
3. Maaroos H. Peensoole imendumisfunktsiooni uurimine kliinilises praktikas. Nõukogude Eesti Tervishoid 1971;4: 263-265.
4. Maaroos H. Rasva imendumine ja peensoole limaskest morfoloogia kaksteistsõrmiku- ja maohaavandi ning kroonilise gastriidiga haigetel. . Üleliidulise konverentsi materjalid Riia 1970; 335-336(vene keeles).
5. Maaroos H, Villako K. Rasva ja süsivesikute imendumine kroonilise gastriidi korral. TRÜ Toimetised 1972;297:149-156 (vene keeles).
6. Villako K, Maaroos H, Tamm A. Peensoole morfoloogia, imendumisfunktsiooni ja mikrofloora seoses. Peensoole füsioloogia ja patoloogia. Üleliidulise konverentsi materjalid Riia 1970; 311-313 (vene keeles).
7. Villako K, Maaroos H. Peensoole limaskesta fokaalsed muutused jejunobiopsia preparaatides . Ter Arch 1971;11:106-109 (vene keeles).
8. Maaroos H, Villako K. Morphology of the small intestinal mucosa in gastric diseases. TRÜ Toimetised 1972;297:165-173.
9. Tamm A. Urinary volatile phenols in patients with peptic ulcer and partial gastrectomy. TRÜ Toimetised 1976;385:134-139.
10. Tamm A, Villako K. The effect of tetracycline on the excretion of urinary volatile phenols and indican. TRÜ Toimetised 1976;385:143-153.
11. Maaroos H, Tamm A, Villako K. Rasva imendumine ja lenduvad fenoolid kroonilise gastriidi ja duodenaalhaavandiga patsientidel. Klin Med 1972;9:113-115 (vene keeles).
12. Maaroos H, Villako K. Origin of intestinal symptoms in peptic ulcer and chronic gastritis. TRÜ Toimetised 1972;297:157-163.
13. Tamm AO, Mihklisaar MM. Stagneeruva lingu sündroomi diagnostikast Ter. Arhiv 1974;(2):86-91(vene keeles).
14. Tamm A, Kokk H, Mikelsaar M. Lenduvad fenoolid uriinis valgurikka toidu, lühiajalise tetratsükliini kuuri ja soole läbimatus korral. TRÜ Toimetised 1968;215:275-284 (vene keeles).
15. Tamm A. Valgurikka toidu ja l-türosiini mõju lenduvate fenoolide (neutraalsete) eritumisele uriiniga. Teise Üleliidulise Biokeemia kongressi teesid. 1969, Tashkent, lk. 90 (vene keeles).
16. Tamm A. Uriini lenduvate fenoolide kolorimeetriline määramine. Vopr. Med. Himii 1969;15:553-557 (vene keeles).
17. Tamm A. Lenduvad fenoolid uriinis resetseeritud maoga patsientidel. Üleliidulise konverentsi materjalid Riia 1970; 438-440 (vene keeles).
18. Villako K, Tamm A. Tetratsükliini toime Schillingi testile ja uriini lenduvatele fenoolidele. Dtsch.Z. Verdau.-Stoffwechselkr. 1970;30:325-327 (saksa keeles).

Kliiniliste haigusjuhtude kirjeldused (Tabel 8)

Erikal töötavad arstid analüüsisid kliinilist materjali ja avaldasid trükis mitmeid haigusjuhtude kirjeldusi.

Nii näiteks võeti kokku 1967-1970 Erika haiglas diagnoositud koliidi juhud ja tõdeti, et haavandilist koliiti tänapäevases tähenduses hakati diagnoosima 1969.a. ja enne seda oli vastavate sümptomide korral diagnoosiks kas krooniline koliit, spastiline koliit või katarraalne koliit. Seega haavandilise koliidi diagnoos oli enne 1969.a. haruldane. Erika haiglas diagnoositi kahel aastal kokku 10 haavandilise koliidi juhtu ja need olid tõestatud nii kliiniliste nähtude, rektoskoopia ja rektobiopsia leiuga ning laialdasema protsessi korral leiti jämesoole haiguslikud muutused röntgenuuringuga. Kirjeldati kasuistilist maovähi ja kaksteistsõrmiku haavandi koos esinemist. Selliste juhtumite kirjaldusi on väga harva publitseeritud, sest need haigused tavaliselt koos ei esine. Mõlemad diagnoosid olid tõestatud endoskoopiliselt ja histoloogiliselt. Kritiseeriti divertikuliidi diagnoosimist, tol ajal sagedasti kasutatavat diagnoosi ebamääraste haigusjuhtude korral. Kirjeldati esimese Eestis diagnoositud gluteen-enteropaatia juhu pikaaegse jälgimise ja ravi tulemusi.

Tabel 8. Kliiniliste haigusjuhtude publikatsioonid

1. Salupere V, Treimann M, Siirak V, Trass V, Maaros HI, Reiljan M, Viirsalu V. Haavandilise koliidi diagnoosimisest rajoonihaiglas Erikal. Nõukogude Eesti Tervishoid 1972;2:109-112.
2. Salupere V, Mihklisaar M. Duodenaalhaavandi ja maovähi koosesinemine. Klin Med 1973;10:125-126(vene keeles) .
3. Viirsalu V, Maaros H, Treimann M. Veel kord divertikuliidist. Nõukogude Eesti Tervishoid 1972;3:241.
4. Maaros H, Sachris N, Kutsar T. Gluteenenteropaatia diagnoosimine. Nõukogude Eesti Tervishoid 1974;1:42-44.
5. Maaros H, Salupere V, Kutsar T, Sachris N, Tamm A. Gluteenenteropaatia diagnoosimine. Raamatus: Haruldased ja raskesti diagnoositavad seedetraktihaigused. Dushanbe 1977; 111-112 (vene keeles).

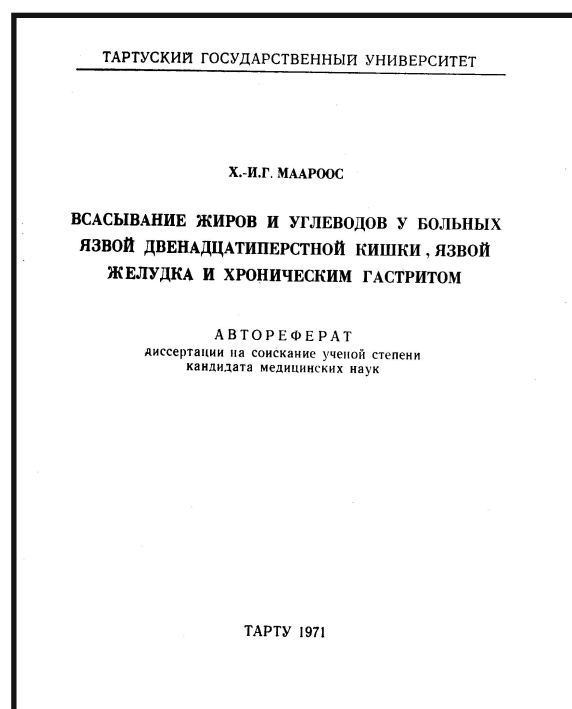
Dissertatsioonid

Erika haigla kliinilisel baasil tehtud uurimistööst valmis 1971. aastaks kaks meditsiinikandidaadi väitekirja. Fotol Heidi-Ingrid Maaroos Tartu Ülikooli aulas kaitsmas dissertatsiooni

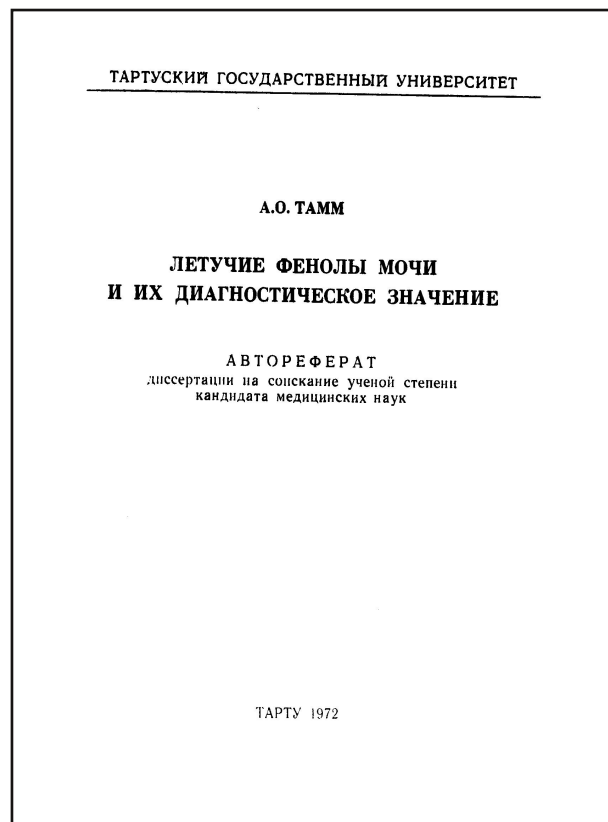


teemal "Rasvade ja süsivesikute imendumine kaksteistsõrmiksoole haavandi, maohaavandi ja kroonilise gastriidi haigetel".

Autoreferaat dissertatsioonile meditsiinikandidaadi kraadi omandamiseks. Tartu 1971 (vene keeles).



Valmis ka Agu Tamme dissertatsioon "Lenduvad fenoolid uriinis ja nende diagnostiline väärtus", mille osa uurimismaterjalist koguti Erika haiglast. Autoreferaat dissertatsioonile meditsiinikandidaadi kraadi omandamiseks. Tartu 1971 (vene keeles).



Konverentsid ja koostööpartnerid

Teadustöös osalesid lisaks Erika haiglas töötavatele arstidele ka Tartu Ülikooli õppejõud ja teadurid (Kaljo Villako, Vello Salupere, Agu Tamm). Erika haigla arstid osalesid Eesti Gastroenteroloogide Seltsi asutamise ettevalmistamisel ja asutamisel 1969. a. Uurimuse tulemusi avaldati nii ajakirjas Eesti Nõukogude Tervishoid, üleliidulistes ajakirjades Terapevtičeskij Arhiv ja Kliničeskaja Medicina kui ka Tartu Ülikooli toimetistes. Uurimistöö tulemusi tutvustati mitmetel Eesti konverentsidel ja ka üleliidulistel konverentsidel näiteks Riias, Tšernivtšis, Dušanbes, Taškendis ja Moskvast. Erialaline koostöö oli ka gastroenteroloogidega Tallinnas (Ingrid Rätsep, Viktor Miller, Väino Rätsep, Asta Kolde, Urve Mardna jt.) ja kirurgidega Tartus (Juhan Sarv).

MEENUTUSI ERIKA HAIGLAST

Kogunesime viiekesi- Tiiu Vaikla, Helju Ruusu, Evald Kohler, Kersti Sulg ja Heidi-Ingrid Maaros Laine Oraste poole 14.detsembril 2009.a., et kokku võtta meie meenutused koos töötatud ajast.

Järgnevalt on need kirja pandud kokkuvõttena vestlusest ja ka kirjadest, mida kaastöötajatelt sain. Igal meist olid meelde jäänud erinevad seigad, sündmused ja inimesed, mis kokku andsid päris mitmekesise pildi gastroenteroloogia perioodist Erikal.



Vasakult; Laine Oraste, Helju Ruusu, Evald Kohler,
Tiiu Vaikla



Ülal: Kersti Sulg, Tiiu Vaikla, Laine Oraste. Helju Ruusu, Evald Kohler
 All: Kersti Sulg, Tiiu Vaikla, Laine Oraste. Helju Ruusu, Heidi-Ingrid Maarroos

Laine Oraste

Mina, Laine Oraste, töötasin tollases Tartu Rajooni Nakkushaiglas „Erikal“ gastroenteroloogia osakonnas selle osakonna avamisest (seal) alates haigla vanema õena (1.0k.), kohakaasluse alusel töötasin 0,5



koormusega dieetõena.

Eelnevalt olen töötanud samas nn. „Erika Haiglas“, alates 1951.aastast. Siis haigla profiil oli kopsuhaigused- „Tartu Rajooni Tuberkuloosihaigla“ 50-ne voodikohaga. Haigla ümber nimetamine Tartu Rajooni Nakkushaiglaks oli 1965.a.

Gastroenteroloogia osakonnana algas töö 1967.a.

Ühe meditsiinasutuse profiili muutus tõi kaasa ka muutused teenendavas meditsiinilises kui ka majandusalas. Peamiselt vahetus erialaarstide koosseis. Ka õdede koosseisus olid muutusi. Siiski, suurem osa haigla personalist jäi kohale ja kohandusid muutustega ning uute kaastöötajatega. Haiglas kujunes välja töökas ja distsiplineeritud ning uue profiiliga kaasaminev ja mõtleb kollektiiv. Koostöö erialaarstide ja õdede vahel

Uute meditsiiniliste muutuste ja protseduuride teostamisel ja arstide abistamisel neis, võisime alati oma arstidelt küsida ja õpetust saada. Õed omavahel arutlesime, kuidas uusi mõtteid ja võtteid paremini teostada. Oli vaja ise lugeda ja meelde tuletada kunagi õpitut.

Ravialustel oli ühaagi palju kasumise²
oma raevust, just ka tõetunnega
seotuna. Enamasti olevalt
kasutati siis ka vajalikke, vastavalt
individueeritud dietele korraldusi.
Sellest ei tulnud hargla
vähese m.õ. "krõgiteiniku" -
paelt muudat, muutuste näolus-
tise suhtes meistralt ja kaasmõttelalt.
Haiglas edenes kliiniline, teadus-
tegevus arstide poolt (ultõrge
peab nimetama arst; Händel - Ingvald
Maaroveri muumustööd hargla
peavalt ja tema edasiõppimist eri-
alal) tõstis hargla profülitikat
ja muudat rari teieimustesse
positiivselt.
Aman ka, et "Enne hargla
gastroenteroloogide ravialustena

Tookordne gastroenteroloogia eriala omandav arstide põlvkond oli noor (minule vähemalt tundus nii). Haigla peaarstina asus siis tööle noor arst Aleksander Tammet. Ta on meelde jäänud siira ja südamliku, edasipüüdleva isiksusena ja ka erialase raviarstina uuendustesse püüdlevana. Ta püüdis ka haigla olemasolevaid tingimuse, vastavalt profiili muutuste vajadustele, otstarbekamalt lahendada. Hea suhtlejana leidis ta ka kaasamõtlejaid isegi ravialuste hulgast. Suhtumine noorde peaarsti oli lugupidav. Mulle tundub, et haigla tookordne miljöo oli loov.

Meenub, et kui me tookordse majandusjuhataja Sanderi ja peaarstiga koos arutasime, kuidas saame

kasutada haiglale kuuluvat põllumaad ja aeda. Töötajate koosseisu saime aedniku töökoha. Haiglal oli ka oma hobune. Kevadel oli aias n.ö. oma „roheline“, ka värske köögivili. Sügisel õunad, marjad. Põllul hakkasime siis kasvatama otra (kaera juba kasvatati hobuse jaoks). Hakkasime siis haigete toitlustamisel kasutama ka odra ja kaeratooteid, odrajahust toite ja kaerakliisid putrudeks. Oli seegi tol ajal haigete toidumenüüs uudne mõte ja võte.

Mäletan ühte noort meeshaiget, kes ühel päeval oli peaarsti töötoa uksele, palumas, et kas temal ei oleks võimalik saada rohkem kordi või isegi igal päeval seda odrajahukörti, mis tema haiguslikke vaevusi oli vähendanud ja rahuliku öö võimaldanud!

Ravialustel oli üsnagi palju küsimusi oma vaevustes just ka toitumisega seotuna. Erialaarstide poolt kasutati siis ka vajalikke, vastavaid individuaalseid dieedikorraldusi. Sellestki ei kuulnud haigla väikese n.ö. „köögitoimkonna“ poolt nurinat. Nõudmistesse suhtuti mõistvalt ja kaasamõtlevalt.

Haiglas edenev kliiniline teadustegevus arstide poolt (eelkõige peab nimetama arsti Heidi-Ingrid Maarooosi uurimistööd haigla baasil ja tema edasiõppimist erialal) tõstis haigla profiilitaset ja suhtumist ravi tulemustesse positiivselt.

Arvan ka, et Erika haigla gastroenteroloogilise raviasutuseks oli teada ja tuntud nii Tartu rajoonis kui ka Tartu linnas. Samuti ka Eesti teistes paikkondades kuna haigeid teenendati peaaegu üle Eesti.

Meeldiv oli ka haigla asukoht linnast väljas, igal aastaajal looduse muutumise võludega. Seegi oli vast terveksõlemise ja –saamise pandiks nii abiandjatele kui ka abisaajatele.

Kui siin, oma mõttes, olen jõudnud mõnda kirja panna, ühest oma töökohast mälestusena- siis praegugi värinaga südames kardan meenutada surma puudutust, mis tookord tundus suurima ülekohtuna,

viies ära meie hulgast armastatud ja lugupeetud noore arsti. Traagiliselt sai surma 8.augustil 1970.a. dr. Aleksander Tammet. Noor mees, noor arst, kes optimistina oli asunud juhtima ühte väikest kollektiivi. Saanud seal omaks ja lugupeetuks. Ta oli omandanud arsti humaanse elukutse ja südamelähedase eriala ja nüüd oli vaja noorel mehel, abikaasal ja isal luua oma kodu. Oma kätetööga ja jõuga. Oma kodumaja, kuhu peita oma armastus ja õnn. Oma perekond. Äkki siis, metsalaanes, langetatava puu (haab) küljest rebenev oks lõpetas kõik saavutatu ja purustas unistused. Meie armastatud peaarsti jumalagajätul, tol päeval, olime murtud. Meie, tema kaastöötajad ja ka noorest peaarstist lugupidavad ravialused.

Evald Kohler: (vestlusest 14.12.2009).

Mäletan peaarsti Aleksander Tammetit ja vanemõde Laine Orastet Erika haiglast hästi seepärast, et meie kokkupuuted nendega olid majandusprobleemide lahendamise tõttu tihedamad kui teiste arstide ja õdedega. Majanduspool haiglas oli tähtis, sest



muretsesime haigla tootlustamise produktide transpordi ja osaliselt ka kasvatamise eest. Haiglas oli ju aiamaa, kartulimaa ja õunaaed. Koostöö oli meil nii hea, et suhtlesime Aleksander Tammetiga ka väljaspool tööd. Ühe ettevõtmisena planeerisime koos metsatööd palkide saamiseks. Seal juhtuski traagiline õnnetus.

Meenutan, et esimese puuna langetasime kuuske, mille kõrval oli murdunud oksaga vana haab. See oks oli 12 cm diameetriga ja 17 kg raske ja see lendas kuuse langetamisel otse peaarst Aleksander Tammeti kuklasse ja selle tagajärjel ta hukkus.

Mina, Evald Kohler, sain samuti oksalt tabamuse, kaotasin teadvuse ja olin kaks nädalat haiglas kolju põhimiku ja lõualuu murruga.

Mälestus sellest traagilisest päevast on sööbinud mällu.

Tiiu Vaikla

Töötasin 01.08.1966 kuni 15.06.1969 med. õe ametikohal 1,5 koormusega. Asutuse nimi oli Tartu Raj. San. Epid. Jaam. Tartu Raj. Nakkushaigla Erikal.



Töölle asudes oli peaarst dr. Mari Jauram; arstina töötas dr. Virve Trass-Siilivask; vanemõde oli Laine Oraste (tegemist oli väga tasakaaluka ja heatahtliku isikuga); med. õed Helju Ruusu, Helvi Must, Ellen Mikk, Helgi Kreem, Endla Ahun, Tiiu Vaikla; laborant Lea Kurve; õde-perenaine Linda Võrno.

Esialgu olid selles haiglas tuberkuloosi põdevad patsiendid. Hiljem nakkushaiged ja seejärel lisandusid gastroenteroloogilised patsiendid. See periood muutis haigla elu pöördeliseks. Töölle tuli haruldane, energiline noor arst Heidi-Ingrid Maaroos. Tänu tema entusiasmile hakati uurima gastroenteroloogilisi patsiente.

Peaarstiks oli siis dr. Aleksander Tammet. Konsulterimas käis prof. Vello Salupere. Haigla igapäevaellu tuli palju uut ja huvitavat. Tehti esimesed gastroskoopilised protseduurid. Mina, Tiiu Vaikla sain olla med. õeks nendel uuenduslikel protseduuridel.

Kaastöötajad olid väga kohusetundlikud. Meenutada on ainult head. Arstide – õdede – sanitaride omavahelised suhted olid väga head ja lugupidavad. Meeleolu oli positiivne ja heasoovlik, edumeelne. Eriti, kui tulid noored arstid Heidi-Ingrid Maaroos, Vello Viirsalu, Vello Salupere. Kõik nad õpetasid oma kolleege ja med. õdesid. Gastroenteroloogia arendajaks Erikal võib lugeda prof. Heidi-Ingrid Maaroosi. Patsiendid suhtusid personalisse väga autoriteetselt. Kindlasti teati gastroenteroloogia

osakonda ka teiste arstide hulgas. (Nimeliselt ei suuda meenutada). Parimad mälestused antud ajastust.

Suur kurbus oli kaotada noor energiline peaarst Aleksander Tammet.

Tiiu Vaikla 07.12.2009

Maido Sikk (Tartu rajooni peaarsti asetäitja 1967.a.)

Sain oma koduarhiivist mõningaid andmeid Erika haigla kohta. Tartu rajooni peaarst oli sellal Simeon Ellervee ja peaarsti asetäitja ravialal M. Sikk. Neljakümnendatel aastatel anti Tartu maakonnas käiku 10-voodilised haiglad ning 35 voodikohaga Tartumaa tuberkuloosihaigla "Erika"(1946,1948). 1950. aastal muretseti haiglas "Erika" maakonna esimene röntgeni aparaat.



Seoses tollaegse Vabariigi rajoonimisega 1. oktoobril 1950, likvideeriti Tartu maakond ja loodi Tartu rajoon. 1. jaanuaril 1957 likvideeriti rajooni koosseisus olev Tartu linnaümbruse arstijaoskond ja anti üle Tartu Vabariikliku Kliinilise Haigla koosseisu.

Tuberkuloosivastase võitluse edukus ja tuberkuloosihaigete arvu vähenemine võimaldas reorganiseerida tuberkuloosihaigla Erikal rajooni nakkushaiglaks 1966.aastal.

Sellest ajast ravitakse ka gastroenteroloogia haigeid. Maahaiglates rakendati mitmeid uusi ravi- ja diagnostikameetodeid. Erika haiglas kasutati erinevaid füsioteraapia liike, tehti biokeemilisi analüüse ja fonokardiogramme. Erika haiglas tehti terve rida laboratoorseid analüüse ja mitmeid gastroenteroloogilisi uuringuid näiteks seedetrakti funktsionaaldiagnostikat, gastrobiopsiat jne.

Hilisemad andmed mul puuduvad.

Tervitustega Maido Sikk
11.12.2009

Valentina Tammet

Saadan mõned pildid Erika Haigla hoonest ja veel Allust (nii kutsusime Aleksander Tammetit koduselt selgitus H.-I.Maaroos), kus ta on oma palatis haigete juures, rohkem kahjuks ei ole.

Mäletan, et Allul oli plaanis sisustada endoskoopia kabinet, üks päev ta tuli koju ja rääkis, et dr.Salupere käis Teie haiglas gastroskoopiat tegemas, õpetas ka Allut , ei mäleta milline oli tol ajal gastroskoop, tean ainult, et prof. tõi seda kaasa.

Allul oli plaanis ehitada oma haiglas soome saun, muidugi, oma kollektiivi heaks, sel ajal paljud asutused ehtasid soome sauna, see oli trendikas.

Tema elu viimasel õhtul käisime külas kadunud Dr.Ellervee kodus, siis sai Allu teada,et saab oma haiglale sõiduauto Moskvits, muidugi, mitte uus, aga Allu oli ülirõõmus, et saab palju asju kiiremini aetud, ka analüüsid viia linna laborisse.

Ta oli entusiastlik inimene, plaanid keerlesid tema peas, ja tal oli alati kiire, ta nagu aimas, et elada oli tal vähe antud. Tahtsime oma maja ehitada, sellepärast ta pidi metsa minema, et muretseda puitmaterjale ehitamiseks, kaasas oli ka haigla elektrik, kes sai ka kannatada.

Mäletan veel kuidas Ta tegi sanitaarremondi haiglas, otsis ehitusmaterjale, sel ajal ei olnud see kerge, pidi olema igal pool tutvus, raha ka ei olnud.

Ma ei töötanud küll teie haiglas, aga oli mõni päev, kui Allu palus tema palatites teha visiidi, kuna Ta oli hetkel kusagil ära. Samuti osalesin ma teie haigla vana-aasta peol

Tervitades

Valentina Tammet, 10.12,2009

Kersti Sulg

Meenutan aeg-ajalt oma esimest töökohta sooja tundega Erika gastroenteroloogia haiglas. Õppisin just riigieksamiteks, kui koju tuli Oraste Laine ja pakkus tööd Erikal. Olin määratud tööle Kallaste haiglasse, kuna ema oli mul haige ja ei tahtnud, et ma kodunt kaugele läheks. Ta oli käinud kooli juures palumas võimalusel lähemat töökohta minu jaoks. Kurve Lea, eelnev laborant, oli just andnud lahkumise avalduse ja nii ma Erikale tööle sattusin.



Tammet Aleksander oli peaarstiks. Väga siiras ja kodune inimene, kahjuks tabas teda õnnetus metsas puude langetamisel. Treimann Meeli sai peaarstiks.

Mind üllatas Oraste Laine oma noorusliku häälega telefonis, kui ma talle helistasin nüüd. Meeldiv üllatus, et ta elab. Laine kutsus mind 14. dets. enda poole külla. Kuulsin, et tuleb teisigi inimesi. Võtan pildialbumid kaasa ja püüame ühiselt meenutada koos veedetuid tööaastaid.

Meeldivat ja südamlikku jõulukuud ja peatse kohtumiseni.

Kersti
10.12.2009



Pärast 2004. aasta insulti suutsin veel ühte-teist meenutada, aga tänavune insult pühkis ajast kõik seal olnu.

Meenusid ainult üksikud mälu pildid, mille tõele vastavust pole võimalik kontrollida. Pärast sõda oli majas Tartumaa nakkushaigla (?). Kui tekkis GE buum, siis õnnestus Kaljo Villakol (?) ülemuste käest välja kaubelda haigla GE haigete raviks. Miskil moel lõi Vello Salupere

kui praktiline arst haigla teoreetik Villako käest üle. Suuri visiite tegi seal kord nädalas (või kord kahe nädala tagant) vist (?) Salupere. Miskit muud moodi ei oska ma oma sealkäimisi põhjendada. Eks haigla oli linna keskusest kaugel ja Erikale minek ning sealt tulek võtsid kaua aega, bussi sinna ei käinud. Meenub, kuidas astusime korduvalt Agu ja väikese Saariga Riia tänava bussipeatusest mööda Raja tänavat Erikale. Kas ainus arst oli Manfred Reiljan? Võimalik, et ka Virve Siirak leidis siin rakendust. Teie Aguga olite vabakutselised, teie vist olite seal tihedamini?

Erika maja (talu) olevat kuulunud enne sõda Jaan Tõnissonile (või tema vennale?). Seal olla käinud 1932. aastal ka Rootsi kroonprints. Ta osales Tartu Ülikooli asutamise 300 aastapäeval.

Peamaja taga oli veel üks väiksem hoone. Meenub, et seal pidasime kord mingit pidu – panime eelnevalt lambaliha hapu sisse marineerima ja mõne päeva pärast kõrvetasime šašlõkki ning rüüpasime minu õllekehast omapruulitud õlut

Helju Ruusu

Mul on Erika haiglast palju fotosid ja sageli vaatan neid ning meenutan neid aegu. Olin noor ja entusiastlik, huvitav oli õppida uusi oskusi.



Tegime öövalveid, valves oli vaid üks öde, patsiente oli 50. Vajadusel võis paluda kiirabil kohale tuua arst.

Minu iseseisvaks ülesandeks lisaks igapäevasele öe tööle oli teha mao- ja doudenaalsondeerimisi ning abistada arsti mitmete protseduuride näiteks maksabiopsia läbiviimisel. Tegin ka muid töid näiteks täitsin tööraamatuid, tegin füsioteraapia protseduure ja töötasin patsientide vastuvõtus. Patsientidega sain hästi läbi ja kõik tundus olevat kerge. Minu hooleks olid ka haigla personali töövälised üritused. Korraldasime väljasõidu Tallinna ja Narva-Jõesuusse, eriti on meelde jäänud väljasõit Munamäele ja Krabile, sügisene kuldne loodus ja hea seltskond. Üritustest võtsid osa ka personali pereliikmed. Personali aiamaa ja mitmesuguste juurviljade kasvatamine oli meie kõikide hobiks.

Erika perioodil sündis mul esimene laps- tütar Monika. Tulin üsna kiiresti tööle tagasi, sest hakkasin

tööle lisaks Erika haigla 1,0 koormusele lastesõimes 0,5 koormusega ning Monika sai tänu sellele sõimes koha.

Traagiline sündmus peaarst Aleksander Tammetiga on kõige kurvem mälestus sellest ajast.

Tunnen senini huvi kõige uue vastu, armastan elada kaasa spordile ja sisustan oma elu mitmesuguste tegevustega, sealhulgas sugupuu uuringud, kuulun ka genealoogia seltsi. Tore oli uuesti kohtuda Erika haigla kolleegidega.

Omalt poolt olen mõelnud, et Erika haigla tollal s.t. tegelikult - seal töötavad kolleegid:

1. täitis(sid) vahvasti tollal haruldase (!) spetsialiseeritud osakonna rolli, töötati entusiastlikult ja huviga.

2. selle kinnituseks (minu poolt vaadatuna) oli aktsept



regulaarselt teha imendumisproove (Schillingi , d-ksüloosi, 2t/5t, ja van de Kamerit), millega kõigiga- nagu Sina väga hästi tead - on omajagu janti ja palju hoolt. Need olid rutiinselt käigus. Usun, et neid tehti sadu (pole mahti olnud vanu perfokaarte üles otsida, kusagil on nad alles tänini !).

3. enamgi veel - suurel osal haigetest, kel leidsime mõnes imendumistestis kehvema/võimalik, et häirit tulemuse, tehti kordused PÄRAST 5-päevast antibakteriaalset kuuri. Sihukese testimise tulemusena saime teada, et soole mikrofloora üpriski sageli "võtab matti" söödavalt materjalilt. Ka n.ö. Tavaolukorras ! Ma ei saa öelda, et "tervetel", sest uurisime siiski patsiente, kel oli mõni sageli-esinev seedetrakti haigus (ulkus, gastriit, sapiteede probleem). Alles palju aastaid hiljem ilmus Ameerika kliinilise keemia käsiraamatusse seesama mõttekäik, et imendumistestid ei pruugi ainul limaskesta seisundit peegeldada, vaid tuleb ka soole mikrofloorat arvestada ja vajadusel maha suruda.

4. Suur osa selle haigla töö korraldamisel ja igasugu algatuste toetamisel oli Meeli Mihklisaarel, kellest on siiani kõige paremad mälestused kui inimesest, arstist ja organisaatorist. Lihtne, kiire ja asjalik ! Asjalikud olid teisedki, sealhulgas tollane intern (ordinaator Virve Siirak), aspirandist (Heidi-Ingrid Maaros) rääkimata !

5. Last, not least. Usun, et esimene vene keeles ajakirjas Ter Arhiv 1974 ilmunud artikkel stagneeruva lingu sündroomist põhines vähemalt osalt Erika haigetel.

Minu tolle perioodi artiklid:

A.O.Tamm, M.M.Treimann. Mao soolhappe sekretsioon ja lenduvad fenoolid uriinis. TRÜ Toimetised 1972;297:175-180 (vene keeles).

Tamm AO, Mihklisaar MM. Stagneeruva lingu sündroomi diagnostikast Ter. Arhiv 1974;(2):86-91(vene keeles).

HILJEM OLIME JUBA SELLE LÕIGU ASJATUNDJAD:

A.Tamm, K.Villako. The examination of clinical effects connected with intestinal microflora. In: Human Gastrointestinal Microflora. Eds. H.Bernhard, M.Knoke.

J.A.Barth Verlag, Leipzig, 1980: 84-86.

A.O.Tamm, M.P.Vija, V.O.Pihl, I.E.Kuusk. Biochemical methods in control of the efficacy of oral antibacterial therapy. In: Mikrobiologie des Magen-Darm Kanals des Menschen. Eds. M.Bernhard, M.Knoke. Leipzig, 1982: 89-96.

A.O.Tamm. Biochemical activity of intestinal microflora in adult coeliac disease. Die Nahrung, 1984; 28 (6/7): 711-715.

Tervist ja jõudu kirjatöös !

Agu Tamm

15.04.2010

Mälukilde Erika haiglast

E-post: virve.siirak@tseba.ttu.ee

Info: www.etis.ee

Töötasin täiskoormusega arst-ordinaatorina Erika haiglas, tolleaegses Tartu rajooni gastroenteroloogia haiglas Erikal aastatel 1970 – 1972 peale ülikooli arstiteaduskonna lõpetamist. Olin peale ülikooli lõpetamist 1970. aastal suunatud gastroenteroloogia eriala kliinilisse ordinatuuri. Erika haigla oli tol ajal ülikooli arstiteaduskonna teaduslikuks ja kliiniliseks õppebaasiks gastroenteroloogia erialal.



Erika haigla paiknes tol ajal linna piiridest väljas, endises mõisamajas, imeilusas looduskeskkonnas. Hästi on meeles meie igahommikused bussisõidud Erikale tolleaegsest Tartu maabussijaamast, mis oli alati meeldivaks päeva alguseks.

Kuna haigla oli arstiteaduskonna teaduslikuks ja kliiniliseks õppebaasiks, siis toimus töö tolleaegsete tuntud mainekate sisehaiguste professorite Kaljo Villako ja Vello Salupere teaduslikul ja kliinilisel juhendamisel. Erika haigla oli ka aspirantuuri baasiks, praktilise arstina valmistas seal oma kandidaaditööd ette aspirantuuris olev Heidi – Ingrid Maaroos.

Õppisin ülikoolis omamoodi õnnelikul ajal, kuna siis õpetasid meid veel professorid, kes olid kasvanud ja ülikoolis käinud vabas Eestis ning seetõttu oli nende loengutel tunda vaba Eesti säravat mõtet ning nõnda kandus edasi ka arstiteaduskonna hea traditsioon.

Sügava mulje olid mulle jätanud professor Kuno Kõrge intellektuaalselt kristalsed sisehaiguste loengud. Üheks selliseks vaba eesti kooli ja ülikooli, kuid hiljem ka nõukogude vanglat ja vangilaagreid näinud hilisem maailmamainega gastroenteroloogia teadlane, oli professor Kaljo Villako, kes on meelde jäänud väga tagasihoidliku ja väärika inimesena. Teda täiendasid suurepäraselt sportlaslikult energiline professor Vello Salupere ning innukalt teadust ja praktikat ühendav Heidi-Ingrid Maaros.

See kõik oli tugevaks aluseks heade arstiteaduse arengu ja õpetamise heade traditsioonide järjepidevusele ning teaduse ja praktika koostööle. Haigete uurimisel ja ravis rakendati parimaid teadussaavutusi ja uurimismeetodeid, nii nagu see oli toleaegetes oludes võimalik.

Vaatamata sellele, et elasime tol ajal praegu uskumatuna tunduvast suletud ühiskonnas, oli tänu professorite Kaljo Villako ja Vello Salupere laialdasele eruditsioonile meil võimalus kursis olla ka väljastpoolt Nõukogude Liitu arenenud lääneriikidest tulevate meditsiiniuudistega nii haigete diagnoosimise, uurimise kui ravi osas ja neid ka võimalusel rakendada. Hea kontakt oli Soomega. Näiteks 1971. aastast osalesid Tartu Ülikooli gastroenteroloogid koos Helsingi haigla gastroenteroloogidega Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeeriumi ja NSVL Tervishoiuministeeriumi poolt moodustatud segakomisjonis teaduslik-tehnilise programmi täitjatena. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna head traditsioonid olid oskuslikult liidetud toleaegete lääne meditsiini parimate kogemustega. Seetõttu oli Erika haiglas võimalik ka tol ajal igal arstil haigete uurimisel ja ravis anda oma parim. Haigete kontingent oli mitmekesine. Kuigi olime peamiselt seedetrakti haigusi uuriv ja raviv haigla, olid haiged sellele lisaks mitmesuguste kaasnevate haigustega. Kaasnevad haigused olid sageli tingitud raskest maatööst, toleaegetest põllumajandustehnikast jne, mis polnud tol ajal sugugi tervist säästev. Loomulikult

ei ravinud me ainult magu või maksa eraldi, vaid eelkõige inimest tervikuna, nagu seda näeb ette arstiteaduse parim traditsioon.

Vaatamata sellele, et elasime tol ajal ühiskonnas, kus inimestevaimsusust püüti üldiselt süstemaatiliselt kitsastesse piiridesse ja alla suruda, oli Erika haigla töötajate vaimsus eeskätt tööine. Kõikidel töötajatel oli soov eeskätt inimesi aidata ja haigeid ravida, mida ka tulemuslikult tehti. Haigeid sai vabalt uurida ja ravida tollaegsete võimaluste piirides ja vastavalt oma südametunnistusele. Õnneks polnud meditsiin tol ajal veel ka sattunud äritegevuse ahelatesse.

Töötasime ühes kabinetis koos haigla vanemõe Laine Orastega ja arst-ordinaator dr Virve Trassiga, seetõttu oli nendega ka rohkem lähemat kontakti. Mõlemad on meelde jäänud, oma sügava seesmise intelligentsiga ja haritusega, säravate isiksustena. Sageli olid meil peale tööd ka hingekosutavad vestlused kohvitassi taga. Tookordses surutud ühiskonnas oli inimeste vaim siiski vaba ning igatsus teistsuguse vaimsema ja vabama ühiskonna järele polnud kadunud. Seetõttu olid avameelsed vestlused väga heaks hingeliseks toeks. Meie vestlustel osales sageli ka õde -perenaine Linda Võrno, kes on samuti meelde jäänud isiksusena, kes polnud lasknud vaatamata ühiskondlikele tingimustele oma vaimul murduda.

Loomulikult oli meie kõikide peaeesmärgiks töö, haigete uurimine ja ravimine, vastavalt oma tööülesannetele. Erika haigla töötajad tegid oma tööd südamega. Haiged said abi ja olid rahul. Seetõttu teati Erika haiglat ka laiemalt, Tartu linnas ja rajoonis. Sellele kõigele oli alus loodud meie kõrgetasemelise teadusliku juhendamise, teaduse ja praktika tiheda koostööga ning haigla töötajate poolt lisatud sügava inimliku dimensiooniga, peaeesmärgiga aidata inimest.

Meeldejäänud seigad

1. Võililled

Millegipärast on meelde jäänud Erika haigla õues kevadel tihedalt õitsenud võililled, mis lausa särasid päikese käes. On meeles, et olin väga üllatunud, kui haigla vanemõde Laine Oraste, kes oli alati väga nõudlik korra suhtes, andis töötajale karmi käsu võililled maha niita. Loomulikult oli see täielikult euroopalik nõudmine. Mulle aga tookord tundus see nii üllatav, kuna need võililled olid nii ilusad, seetõttu hakkas kahju, et need maha niidetakse. Hilisematel aastatel, kui olen kuskil näinud suures hulgas õitsvaid võililli, tuleb see üllatav Erika haigla õues õitsvate päikseliste võililledega alati meelde.

2. Arnold Rüütli külaskäik

Selgesti on meelde jäänud, kuidas Erika haiglat külastas Arnold Rüütel, kes oli sel ajal Eesti Põllumajanduse Akadeemia –EPA (praegune



Maaülikool) rektor. Sügava mulje avaldas, kuidas ta jäi vaatama haigla sisetreppi (fotol 2010.a.), pani käe trepi käsipuule ning ütles, et see on eriliselt väärtuslik tammepuust trepp, mida tuleb hinnata. Tol ajal vanu mõisahooneid ei väärtustatud, seetõttu oli tema hinnang midagi täiesti uut ja väärtushinnanguna silmaringi avardavat. Kui õigesti mäletan, oli Arnold Rüütli külaskäigu

eesmärk Erika haigla hoone viimine EPA valdusse. Arnold Rüütel vestles meie töötajatega teisel korrusel meie kabinetis. Väga on meelde jäänud tema heatahtlikkus, sõbralikkus ning tasakaalukus. Hilisematel aastatel on seoses Arnold Rüütliga

see esimene kohtumine Erikal alati meelde tulnud.

Kokkuvõtteks

Peale töötamist Erika haiglas on mul olnud võimalus töötada Tallinnas mitmetel tasanditel, samuti Sankt Peterburgis. (www.etis.ee). Tööalaselt on olnud korduvalt võimalik külastada Euroopa Liidu vanemate demokraatia traditsioonidega riike – (Suurbritannia Ühendkuningriigid, Saksamaa, Itaalia, Kreeka, Rootsi, Soome jne), samuti Ameerika Ühendriike, Indiat jne.

Sellelt pinnalt tagasivaates võin öelda, et olen tänulik, et kohe peale ülikooli lõpetamist oli mul võimalus töötada Erika haiglas. Olen tänulik kõikidele inimestele, kellega olen seal kokku puutunud, kuna kõik need kokkupuuted on andnud hea kogemuse ning olnud kasuks sisemisele hingelisele rikastumisele.

Heidi-Ingrid Maaroos

Soovin meenutada vaid mõnda mulle eriti eredalt meelde süüvinud seika Erika gastroenteroloogia haiglast,

Pärast ülikooli lõpetamist 1966.a. määrati mind arstiks Märjamaa haiglasse, töökohaks oli röntgenkabineti juhataja, töötasin polikliinikus samaaegselt ka kirurgina ja sisehaiguste arstina. 1967.a. 31. jaanuaril vabastas ministeeriumi personaliosakonna juhataja seltsimees Barõsheva mind Märjamaa haiglast seoses abiellumisega Jaak Maaroosiga ja elama asumisega Tartu. Töökohta mul enam polnud.



Samal päeval kohtasin ministeeriumis dr. Ants Haavelit ja tema tuttavaid kolleege Tartu Rajooni Sanepidjaama peaarsti dr. Simeon Ellerveed ja tema asetäitjat dr. Maido Sikku. Kui kurtsin oma töökoha muret, siis Tartu rajooni tervishoiu juhid kuuldes, et olen gastroenteroloog, teatasid, et nad soovivad muuta Erika nakkushaigla senist profiili ja planeerivad suunata sinna seedetraktihaiged. Võimalik, et nad olid seda otsust juba

varem kaalunud. Võin ainult tõdeda, et olin õigel ajal õiges kohas. Olin siis 24 aastane ja väga entusiastlik ning enesekindel arst, sest olin ülikooli ajal 3 aastat olnud professor Vello Salupere ordinaator, tegelenud patsientidega, omandanud mitmeid uuringumeetodeid ning osalenud ka teadustöös.

Järgmisel päeval koos dr.Sikuga olimegi Erika haiglas peaarst dr.Jaurami juures ning gastroenteroloogia osakond avatigi 1.veebruaril 1967.a. ja mind võeti sinna tööle.

Mulle tundus, et seal juba töötavad arstid Virve Trass ja Mari Jauram suhtusid sellesse muutusesse mõistvalt.

Muidugi kulus kuid, mille jooksul tehti haigla profiilis ümberkorraldusi, võeti seedetrakti probleemidega patsiente nakkushaigete asemele. Mind suunas dr. Ellervee täiendusele Toome sisekliinikusse ja Tallinna dr. Viktor Milleri juurde, kes töötas gastroenteroloogina Tõnismäe polikliinikus.

Hakkasime kasutama uusi diagnostika ja ravimeetodeid, meil oli mitmeid keeruliste probleemidega patsiente, me olime aktiivsed ka teadusuuringute läbiviijatena. Olime innustunud täiustama uuringute meetodeid, sageli kasutasime tehniliste täiustuste sisseseadmiseks haigla osavaid töömehi. Näiteks soovisime alustada maomahla kogumist veejoa pumbaga, siis oli vaja sisse seada ühendused veevärgiga ja teha muidki ümberkorradusi protseduuride kabineti paigutuses. Me ei oodanud sellise tegevuse eest mingeid lisatasusid vaid tundsin seda kõike tehes põnevust ja rõõmu. Selline kogu personali ergas ja innustunud suhtumine oma tegevusse on mulle kõige enam meelde jäänud, eriti Laine Oraste positiivne suhtumine.

Ootasime iganädalasi professor Salupere visiite ja haigete arutelusid. Nende käigus oli võimalik kuulda kõikidelt arstidelt nende arvamus, juurelda patsientide diagnooside ja ravi üle. See oli tõeline erialaline koolitus reaalsete patsientide haigusjuhtude baasil. Sellised arutelud jätkusid ka edaspidi Toome kliinikus ning pean sellist tegevust kõige arendavamaks arstide töös. Meie kollegiaalsus oli suur ja vahel patsiendid, kes lootsid kohata teises haiglas teisi arste nägid, et ikka samad arstid arutavad koos ning neile on patsiendi probleemid juba teada.

Kuna olin alles oma erialaarengu alguses, siis arvan, et just Erikalt sain mitmed edaspidi vaja läinud omadused: suhtlemine patsientidega ja kolleegidega, oskus lahendada iseseisvalt probleeme, analüüsida

oma tegevust ja ühendada praktiline tegevus teadustööga.

Erika perioodil elasin läbi väga traagilise sündmuse, kui hukkus meie peaarst Aleksander Tammet olles vaid 28 aastane. Ta oli minu ülikooliaegne rühmakaaslane ja meie pere hea sõber. Sellest on jäänud eluaegne valus mälestus.

Kolleegidest sain heaks sõbraks Virve Trass-Siilivasega, suhtlesime ka väljaspool tööd ja külastasin nende pere suvekodu Kablis.

Sain Erikalt lähedase sõbra Tiiu Vaikla, kellega seob mind palju tööalast ja isiklikku.

Mäletan südamlikke kolleege igapäevatöös ja tähtpäevadel. Meeles on maja ümbruse ühised



kevadised laupäevakud, "potipõllundus" aiamaal, ekskursioon Munamäele ja Krabisse. Teadsime üksteise muusika, kunsti ja kirjanduse eelistusi, arutasime nähtut - kuuldut. Senini tuletab Erika perioodi meelde mulle väitekirja kaitsmise puhul kingitud Kaljo Põllu graafiline leht.

Heidi ja Jaak Maaroos Erika haigla ekskursioonil Munamäel

Lisaks sain vist Erika perioodist kiindumuse liikuda- igal hommikul kell 7 alustasin matka Kreutzwaldi tänavalt läbi Veeriku (seal kohtasin hommikuti sageli õppetööle või tööle minemas hilisemat head kolleegi Rein Keevallikut), mööda Viljandi maanteed Erikale. Jätkan liikumisharrastust kepikõnniga. Erika haigla perioodil esindasin Tartu rajooni ka suusavõistlustel, osalesin Tartu-Kääriku suusamaratonil. Minu suusatamisoskus on samuti edasi arenenud ja suusatamine on jätkuvalt talvel meelistegevuseks.

Meelde on jäänud ka mõni kurb-naljakas seik. Peensoole biopsia sond (ainukene Eestis ja vist kogu NSVLs) koosnes raskest metallkapslist ja kahest peenikesest plastiktorust. Kapsel suruti torude külge enne igat protseduuri. Paaril korral aga sondi välja tõmmates tuli kapsel lahti ning kadus soolestikku. Siis polnud muud teha, kui paluda patsiendil olla nii kaua haiglas, kuni kapsli kätte saame. Ta pidi seda iga päev ise hoolikat jälgima. Aga alati saime kapsli kätte ja jätkasime uuringuid.

RÕÕMSAID HETKI ERIKA HAIGLA ELUST





KOKKUVÕTE

Kohtusime uuesti ligi 40 aastase ajavahemiku järel vanemõde Laine Orastega 14.12. 2009. Tal on täitunud 88 eluaastat, ta on põdenud mitmeid raskeid haigusi, kuid ta on jätkuvalt energiline, rõõmsameelne ja optimistlik. See otsekui peegeldaks Erika gastroenteroloogia haigla meeoleolu, kus oli ja säilis seal koos töötanud inimestes ka edaspidiseks elujaatav positiivne suhtumine.

Kõigil meist on Erika perioodile järgnenud pikk tööalane ja isiklik elu, uute rõõmude ja muredega. Tundsin, et Erika õunapuuõites kevadet meenutades muutusime kõik elevaks



ning otsekui nooruslikmaks.

Laine Oraste töötas aastaid kuni pensionile minekuni Tartu Rajooni polikliiniku vanemõena. Tiiu Vaikla oli mitmetel juhtivatel õe kohtadel ja kõige kauem Tartu Kliinilise Haigla ülemõde kuni pensionile minekuni. Virve Siilivask töötab seniajani Tallinnas Põhja regionaalhaiglas tsütoloogina. Vello Viirsalu jätkas pärast linna gastroenteroloogi ametit radioteraapia arstina. Manfred Reiljan oli aastakümneid reumatoloogia osakonna juhataja

Tartu Kliinilises Haiglas. Agu Tamm on Tartu Ülikooli sisekliiniku laboratoorse meditsiini professor. Meeli Mihklisaar töötas kuni surmani Toome gastroenteroloogia osakonnas. Helju Ruusu töötas Tartus õena, sealhulgas ka Tartu Kliinilises Haigla psühhiaatria osakonnas kuni pensionile minekuni. Kersti Sulg töötas laborandina Tartu rajooni polikliinikus ja töötab praegu Tartu linna polikliinikus. Virve Siirak töötas Tallinnas mitmetel arsti ja tervishoiujuhi ametikohtadel ja töötab praegu Tallinna Tehnikaülikooli majandusteaduskonnas tööohutuse lektorina. Heidi-Ingrid Maaroos töötas pärast Erika haigla perioodi Tartu rajooni gastroenteroloogina, seejärel alates 1973.a. Tartu Ülikoolis õppejõuna ja gastroenteroloogina Tartu Kliinilise Haigla gastroenteroloogia osakonnas. 1980.a. sai ta dotsendi kutse ja 1992.a. valiti ta peremedit siini professoriks. 2009.a. septembrist alates töötab ta emeriitprofessorina ja juhtivteadurina peremedit siini õppetoolis. Tema uurimistöö viimasel paarikümnel aastal koos uurimisrühmaga käsitles uut teemat gastroenteroloogias- *Helicobacter pylori* osatähtsust seedetraktihaiguste tekkes.



Töö Erikal oli meile paljudele pika elutöö esimeseks trepiastmeks, Erika tugev tammepuust trepp oleks otsekui sümboolseks astmestikuks sammudesks edasises elus. Kõigil meil on oma erialal järeltulijad, kõik me oleme neile andnud

osakese Erikal kogetust. Kuigi meditsiin ja sealhulgas gastroenteroloogia on aastakümnetega tundmatuseni muutunud, kasutusele on võetud uued seedetrakti uurimismeetodid, patsientide raviprintsiibid on teised, haiguste tekkepõhjustes on palju uut, siiski saab ka sellest aastakümnetetagusest ajast palju õppida. Eeskuju võiks võtta tänapäeval nii oluliseks kujunenud õdede-arstide-patsientide koostööst, silmapaistev oli entusiasm uute meditsiinisaavutuste kasutamisel, hämmastavalt kiiresti kujunes haigla Tartu Ülikooli õppe- ja teadustöö baasiks, igapäevane praktiline töö toimus koos teadustööga.

On mida mäletada ja hinnata.



Erika peahoone esiuks

Erika gastroenteroloogia haigla kohta võib lugeda::

Vello Salupere "Gastroenteroloogia". Kirjastus Valgus 1973.

Vello Salupere, Sigrid Aru "Gastroenteroloogia organisatsioon ja arenguprobleemid Tartus". Nõukogude Eesti Tervishoid 1974;6: 527-530.

Heidi-Ingrid Maaroos " Eesti esimene spetsialiseeritud gastroenteroloogia osakond Erikal". Eesti Arst 2010;4:274-280. Elektrooniliselt: www.eestiarst.ee

Nimeregister

Ahun, Endla – 52
Aru, Sigrid - 77
Ellervee, Simeon – 12, 54, 55, 68, 69
Haavel, Ants – 68
Janosson, Andres - 5
Jauram, Mari – 12, 14, 52, 68
Keevallik, Rein - 71
Kohler, Evald – 15, 45, 46, 51
Kolde, Asta – 44
Kokk, Heino – 41
Kreem, Helgi – 15, 52
Kurve, Lea – 15, 16, 18, 21, 52
Kuusk, Ivo – 61
Kutsar, Toomas – 13, 42
Kõrge, Kuno – 8, 63
Maaroos, Heidi-Ingrid – 4, 12, 13, 14, 16, 21, 29, 31, 32, 34, 37, 41, 42, 43, 45, 46, 49, 52, 53, 57, 60, 62, 63, 68, 75, 77
Maaroos, Jaak – 68, 70
Mardna, Urve – 44
Metsis, Lembit - 37
Mihklisaar Meeli – 13, 14, 18, 37, 41, 42, 56, 60, 61, 75
Mikelsaar, Marika – 41
Mikelsaar, Raik-Hiio – 31
Mikk, Ellen – 15, 16, 18, 52
Miller, Viktor – 44, 69
Must, Helvi – 15, 16, 21, 52
Norman Hendrik – 8, 10
Ojamaa, Jüri – 37
Oraste, Laine – 15, 16, 18, 19, 21, 23, 45, 46, 47, 51, 52, 56, 64, 65, 69, 74
Pihl, Valdur – 61
Põldvere, Kaljo – 32, 38, 39, 70
Kaljo, Põllu – 70
Reiljan, Manfred – 14, 37, 42, 57, 74
Ruusu, Helju – 15, 16, 20, 45, 46, 52, 55, 75
Rätsep, Ingrid – 37, 44

Rätsep, Väino – 44
Rüütel, Arnold – 65
Saarma, Valve – 31
Sachris, Nils – 31, 42
Salupere, Vello – 8, 9, 10, 12, 13, 31, 32, 34, 37, 41, 42, 44, 52, 55, 57, 62, 63, 68, 69, 70, 77
Samsonov Kirill – 15
Sander, Halvor – 15, 48
Sarv, Juhan - 44
Siilivask, Virve – 12, 14, 16, 19, 21, 37, 42, 52, 64, 69, 70, 74
Siirak, Virve – 12, 14, 19, 42, 57, 60, 62, 75
Sikk, Maidu – 12, 22, 54, 68
Sild, Tiiu (vt. Vaikla)
Siurala, Max - 9
Sulg, Kersti – 15, 17, 45, 46, 56, 75
Tamm, Agu – 12, 31, 32, 37, 41, 42, 44, 57, 60, 61, 75
Tammet, Aleksander – 14, 29, 37, 48, 50, 51, 53, 55, 56, 58, 70
Tammet, Valentina – 55
Trass, Hans – 32
Trass, Virve (vt. Siilivask)
Treimann, Meeli (vt. Mihklisaar)
Tõnisson, Hans - 5
Tõnisson, Jaan – 5, 57
Tõnisson, Jüri - 5
Tõnisson, Viktor – 5
Ugur, Ellen (vt. Mikk)
Vaikla, Tiiu – 13, 15, 45, 46, 52, 70, 74
Valk, Lauri – 8, 10
Varul, Aino - 15
Viirsalu, Vello – 14, 31, 37, 42, 52, 57, 74
Vija, Maret – 61
Villako, Kaljo – 9, 10, 12, 31, 32, 34, 37, 41, 44, 57, 61, 62, 63, 70
Võrno, Linda – 15, 16, 18, 21, 52
Võsu, Virve - 15

